



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

### Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

### About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>





## Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

## Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

- + *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.
- + *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.
- + *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.
- + *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

## Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter <http://books.google.com> durchsuchen.





A

3 9015 00380 185 2

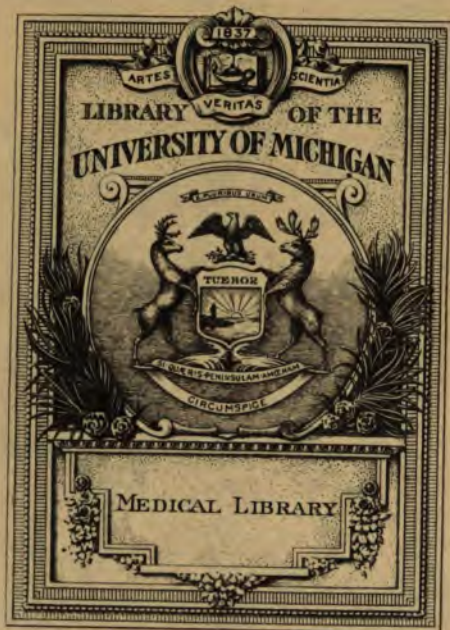
University of Michigan - BUHR



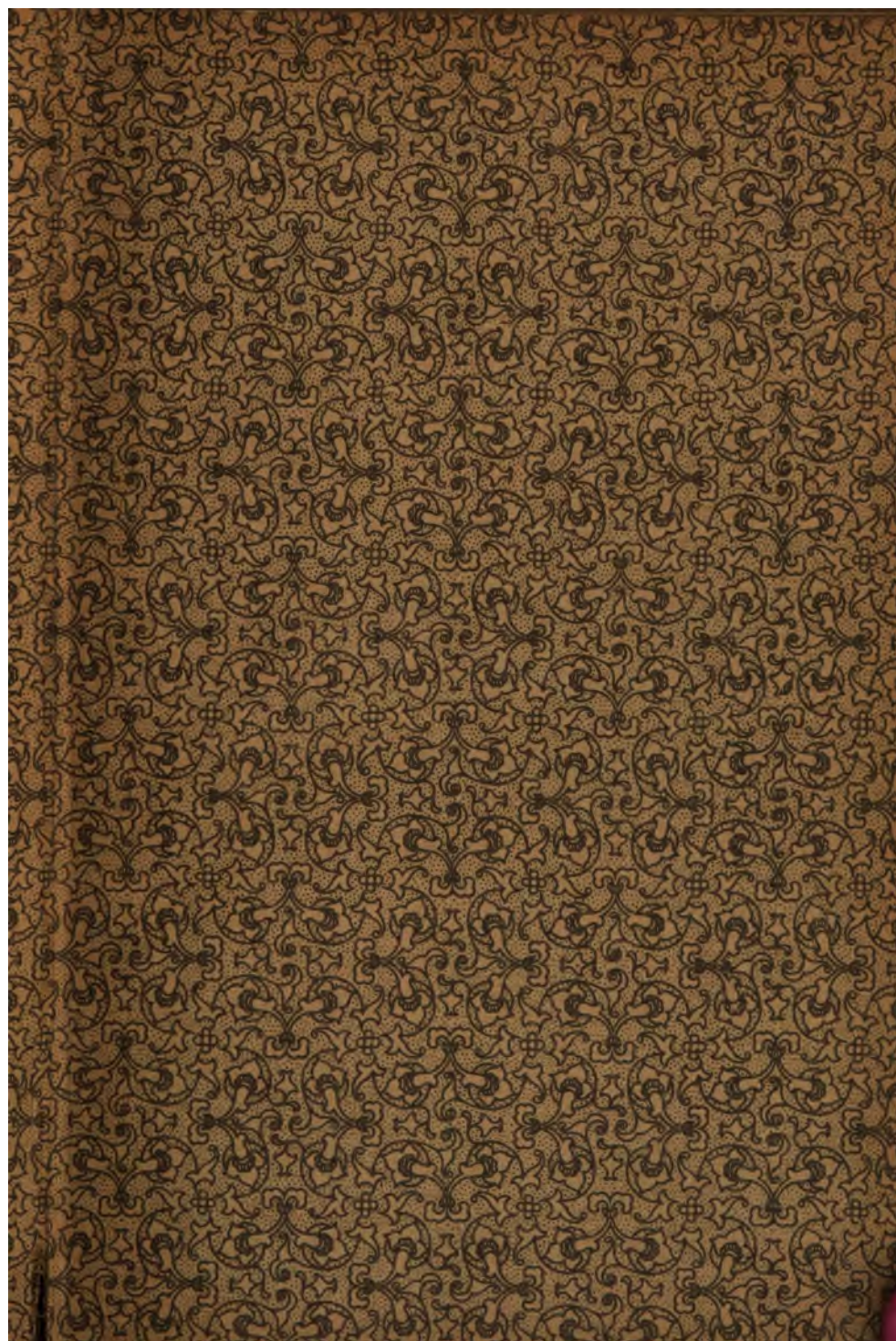
*Excerpta medica*

*1891/1892.*











10/12 92

5-



610.5  
E95

# Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge  
aus der gesammten Fachlitteratur  
zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben  
von  
*Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*

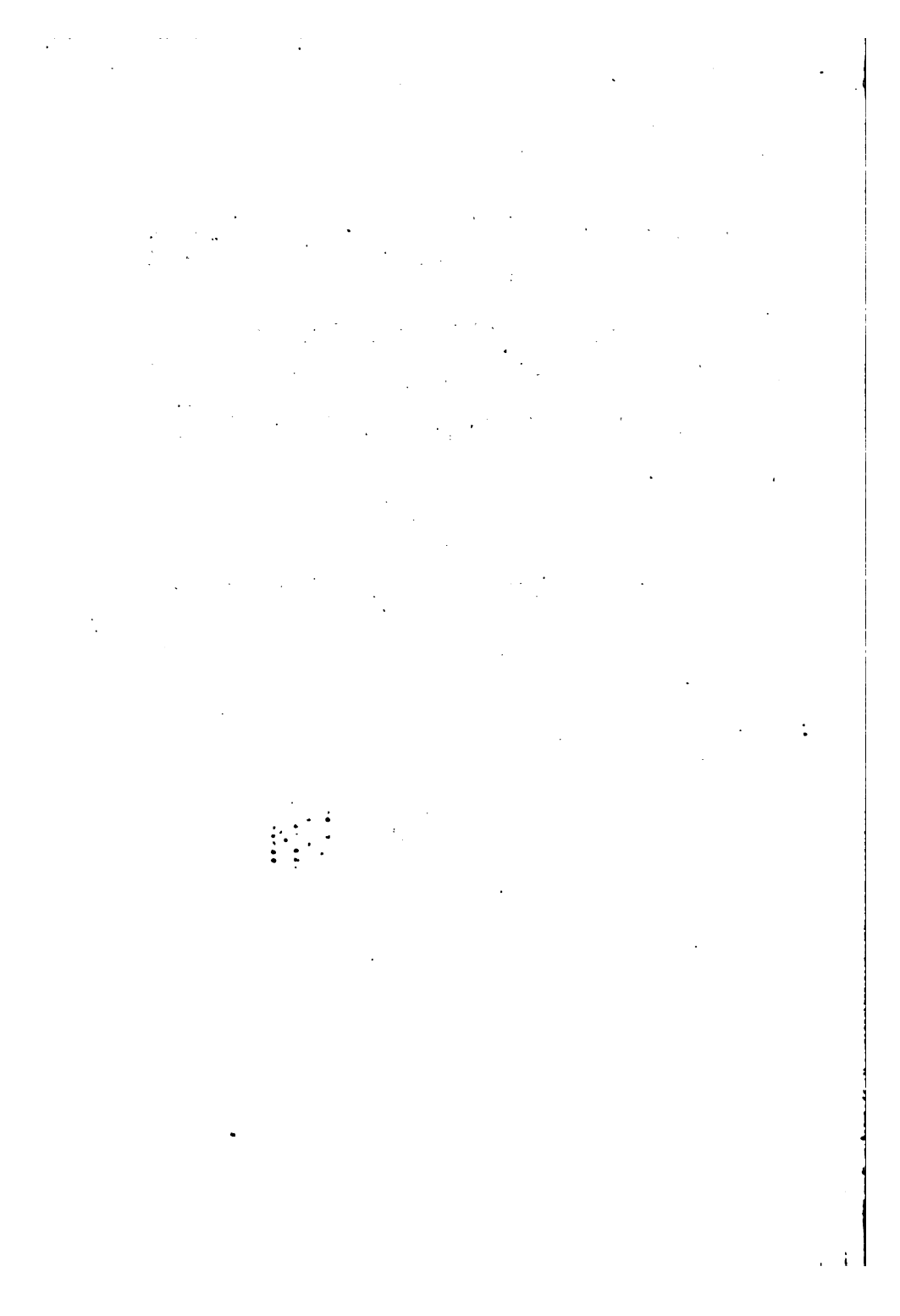


Erster Jahrgang 1891/92.



BASEL  
VERLAG von CARL SALLMANN.  
1892.







Medical  
Müller

1-29-27

13902

33v.

## Inhalts-Verzeichniss.

### A.

- Aachen 7.  
Abort 85, 127, 220, 221, 266, 297,  
336, 387.  
Abscess, retropharyngeal 3, 50.  
— subphrenischer 244.  
— des Warzenfortsatzes 227.  
— der Leber 377.  
Acid. acetic. 309, 397.  
— aseptic. 218.  
— benzoic. 99.  
— boric. 37, 55, 87, 99, 114, 116,  
136, 139, 143, 169, 174, 188,  
231, 280, 300, 341.  
— camphoric. 33, 260.  
— carbolic. 15, 28, 41, 50, 66, 104,  
114, 119, 134, 167, 168, 189,  
194, 231, 275, 279, 382, 341,  
342, 389, 400.  
— chromic. 31, 107, 137, 374.  
— cinnamyl. 273.  
— citric. 332.  
— gallic. 327.  
— lactic. 12, 214.  
— muriat. 49, 125, 275.  
— nitric. 173.  
— osmic. 204.  
— oxalic. 63.  
— salicyl. 28, 37, 58, 66, 91, 92,  
98, 99, 102, 133, 157, 166,  
169, 174, 184, 189, 260, 301,  
304, 305, 369, 389, 397.  
— tannic. 18, 66, 92, 138, 150,  
161, 169, 189, 267, 280, 314,  
327, 345, 398, 403.  
Acid. trichloracetic. 321.  
Acne 258.  
Acne rosacea 122, 305.  
Aconitin 51.  
Adenoma sebaceum 72.  
— der Mamma 141.  
Aether 4, 51, 83, 91, 107, 121,  
146, 397, 463.  
Aethercocainanaesthesia, com-  
binirte 3, 4.  
Aethylchlorid 4, 113, 362.  
Aetzsonde 302.  
Agathin 410.  
Albuminurie 377.  
Aleuronat 302.  
Alcohol. absol. 95, 99, 119, 167,  
355.  
Alopecia 81, 325, 397.  
Alum. 98, 137.  
Amblyopie 129, 382, 383, 384.  
Amenorrhoe 81.  
Ammon. mur. 126, 279.  
Anaemie 82, 88, 179, 297.  
Anaemia splenica 82.  
Aneurysma arteriae uterinae 41.  
— aortae 42.  
— renalis 83.  
— carotis comm. 84.  
Anginen 13, 229.  
Angina herpetica 160.  
Anaesthesia, locale 3, 4, 5, 23,  
41, 83, 113, 131, 147, 178,  
214, 362.



## IV

Anaesthesia, allgemeine 41, 82,  
113, 145, 146, 158, 177, 178,  
213, 293, 333, 361.  
Anilinfarbstoffe 42, 89, 100, 133,  
136, 200.  
Anthrax 11, 55, 113, 114, 194.  
Antifebrin. 27, 231, 407.  
Antimon. tartaric. 92.  
Antinervin 100.  
Antipyrin 4, 23, 49, 52, 83, 97,  
169, 196, 259, 275, 300, 333.  
Antisepsis, innere 179, 307.  
Antiseptica und Desinficientia  
6, 10, 85, 86, 87, 140, 179,  
180, 253, 254, 255, 363, 364,  
399.  
Antrophore 125.  
Anuria hysterica 309.  
Aphthen 7, 8.  
Apoplexia cerebri 315.  
Aqua amygd. amarar. 3.  
— Calc. 68, 92, 155, 186, 339, 409.  
— chlorat. 6.  
Argent. nitric. 58, 96, 122, 186,  
183, 401.  
Aristol 5, 25, 31, 92, 171, 182,  
204, 217, 236, 243.

Arteria coronaria, Syphilis der  
233.  
— uterina, Aneurysma der 41.  
— aorta, Aneurysma der 42.  
— renalis, Aneurysma der 83.  
— carotis commun., Aneurysma  
der 84.  
Arthritis urica 6, 14, 35, 66, 183,  
214, 215, 296.  
Asa foetida 266.  
Ascaris lumbric. 160, 195, 307,  
378, 391.  
Aspergillus fumigatus 94.  
— niger 166.  
Aspergillusmykose der Kiefer-  
höhle 94.  
— des Ohres 166.  
Asthenopie, motorische 316.  
Asthma 44, 296, 417.  
Assmannshausen 7.  
Athetose 367.  
Atrophia maculosa 74.  
— striata 74.  
Atropin 198, 267, 278, 297.  
Aufgesprungene Hände 167, 216.  
Augenentzündungen 43, 45, 46,  
114, 147, 217, 218, 368.

## B.

Bäder, permanente 16.  
— in der Nachgeburtsperiode  
123.  
— bei Ekzem 260.  
Balanitis 10.  
Balsam. Copaiv. 57, 195.  
— Peruvian. 204, 280, 389.  
Bandwürmer 159, 307, 308, 377.  
Bauchdeckenreflex, Verstär-  
kung des 349.  
Becken, enges 158, 220, 222.  
Benzin 202, 231.  
Benzosol 109, 170.

Benzoyl-Guajakol 109.  
Bertrich 366.  
Beschäftigungsneurosen 14.  
Bienenstich 19.  
Bismuth. salicyl. 28, 29, 155, 264.  
— subgallic. 232.  
— subnitric. 50, 81, 104, 121, 123,  
161, 231, 260, 305, 328, 402,  
403, 409.  
Bitterwasser 63, 97.  
Blasenmolenschwangerschaften  
157.  
Blasenscheidenfistel 208.



Bleigewicht 214.  
 Blenorhoea neonatorum 330.  
 Blepharitis 218.  
 Blutkörperchen, bei Carcinoma  
   ventric. 171.  
 Blutstillungsmittel 8, 87, 88,  
   142, 148, 149, 150, 181, 182.  
 Blutung, aus der Blase 116.  
 — dem Darm 181, 182.  
 — der Lunge 88.  
 — dem Magen 88, 181, 298.  
 — dem Nabel 298.  
 — der Nase 53, 182, 224.  
 — der Niere 197.

— dem Oesophagus 327.  
 — dem Pharynx 326.  
 — dem Uterus 8, 82, 87, 88,  
   115, 116, 148, 181, 182, 297,  
   336.  
 — nach Diphtherie 13.  
 — aus Lipomen 142.  
 Borax 154, 189, 200, 345.  
 Borglycerin 278.  
 Botulismus 128.  
 Bromoform 26, 73.  
 Bubonen 6, 8, 29, 362, 389.  
 Bulbärparalyse, chron. progr.  
   275.

## C.

Calc. carbonic. 245, 330, 398.  
 Calcar. lacto-phosphoric. 24.  
 Calomel, s. Hydrarg. chlorat.  
 Camphor. 27, 95, 96, 101, 119,  
   187, 196, 218, 338, 389, 403.  
 Carbunkel 72, 179.  
 Cardialgie 418.  
 Carcinoma cerebri 285.  
 — laryngis 242.  
 — mammae 173, 356.  
 — ovarii 127.  
 — pancreas 243.  
 — uteri 10, 43, 89, 171, 223,  
   355.  
 — uvulae 241.  
 — ventric. 89, 171.  
 Carcinom, innere Antisepsis bei  
   180.  
 — Reagens auf 173.  
 Cataracta 86.  
 Centrifugirung des Sputums 35.  
 Cervixrisse 8, 150, 223.  
 Chinin. ferro-chlorat. 88.  
 — mur. 196.  
 — salicyl. 196.

Chinin. sulfuric. 265, 398.  
 — valerian. 97.  
 Chloasma 305.  
 Chloral. hydrat. 37, 114, 159,  
   207, 319, 397.  
 Chlorcalcium 182, 354.  
 Chlorkalkwasser 72.  
 Chloroform 4, 30, 82, 145, 146,  
   150, 178, 213, 287, 294, 389,  
   414.  
 Chlorosis 82, 150, 151, 152, 179,  
   256, 257, 258.  
 Chlorphenol 68, 281.  
 Chokolade 313.  
 Cholecystektomie 56.  
 Cholecystotomie 56.  
 Cholecystendyse 56.  
 Cholecystitis 391.  
 Cholelithiasis 8, 9, 56, 90, 299,  
   365.  
 Cholelithotripsie 56.  
 Choledoch-Lithektomie 56.  
 Cholesteatom 166.  
 Cholera nostras 12, 118, 152, 153.  
 Chorea 46, 182, 259, 367, 412.



## VI

Chorea chronic. hereditaria 367.  
 Chromwasser 138, 220.  
 Chrysarobin. 92, 141, 279, 305,  
 397, 404.  
 Cirrhosis hepatis 8.  
 Citronensaft 45.  
 Cocain 3, 4, 21, 23, 83, 97, 100,  
 104, 131, 136, 147, 161, 168,  
 218, 218, 259, 267, 273, 362.  
 — phenylic. 214, 218, 231.  
 Coffein. citric. 97.  
 Collodium 306.  
 Coma diabeticum 117.  
 Combustio 5, 11, 16, 29, 259,  
 300, 305, 307, 328, 385.  
 Compressionen des Herzens 294.  
 Condylomata acuminata 18, 58,  
 194.  
 — lata 16.

Congelatio 305.  
 Conjunctivitis 45, 46, 147, 218,  
 329, 368.  
 Cornutin. 115.  
 Cortex Cascarill. 49.  
 — chin. 99.  
 Coryza, s. Rhinitis acuta.  
 — nervöse 313.  
 Cowperitis 124.  
 Creolin 14, 16, 125, 147, 179,  
 186, 187, 196, 220, 307, 409.  
 Cresole 180.  
 Cubeb. pulv. 195.  
 Cupr. arsenic. 119.  
 Cystitis 116, 183, 300, 369.  
 — dolorosa 300.  
 Cystoskopie 55.  
 Cystoma ovarii 127.

## D.

Dakryocystitis 400.  
 Dammrisse 85, 223, 227.  
 Darminfluenza 227.  
 — katarrhe 408, 409.  
 — resection 379.  
 — verschliessung 370.  
 — wandbrüche 59.  
 Dehnung, mechanische bei  
 Tabes 170.  
 Dermatitis tuberosa 357  
 Dermatol 10, 11, 86, 166, 174,  
 223, 255, 416.  
 Dermatomyome, multiple 284.  
 Dermatomyositis haemorrhagica  
 197.  
 Dermoid, des Nabels 72.

Diabetes 47, 68, 117, 118, 180,  
 183, 184, 278, 302.  
 Diät beim Prochownik'schen  
 Verfahren 221.  
 Diaphtherin 364.  
 Diarrhöe 11, 118, 155.  
 — der Kinder 11, 49, 154.  
 — der Phthisiker 33, 119, 416.  
 — nervöse 118.  
 Dilatation des Cervix 83, 157.  
 Diphtherie 12, 22, 48, 119, 180,  
 184, 185, 186, 219, 220,  
 331, 332, 333, 401.  
 Diuretin 61, 120.  
 Duboisin. sulf. 13, 263.  
 Dysenterie 416.  
 Dyspepsie 49, 339, 354.



**E.**

Echinococcus, in der Bauchwand 283.  
 Einpressen des hochstehenden Kopfes in's Becken 158.  
 Eisenpräparate 82, 114, 257, 258, 259.  
 Eisen-Mangan-Pepton-Chokolade 318.  
 Eisentinctur, Athenstädt'sche 259.  
 Eiweiss, Reactionen 201, 374, 376.  
 Ejaculationen, blutige 326.  
 Eklampsie 158, 335.  
 Ekzema 10, 14, 17, 50, 91, 92, 93, 121, 122, 186, 187, 188, 217, 260, 261, 304, 305, 401, 402.  
 — tuberculatum 14.  
 — der Flötenspieler 93.  
 Electricität 12, 14, 28, 81, 98, 134, 148, 370, 399, 407.  
 Emphysema pulmon. 296.  
 — subcutan. 244.  
 Emplastr. lytharg. simpl. 301.  
 Empyema antri Highmori 93, 94, 262.  
 — thoracis 15, 103, 133, 276, 387.  
 Encephalitis haemorrhagica 197.  
 Endometritis 149, 171, 230, 302, 371.  
 Ephelides 189, 305.  
 Ephedra vulgar. 65.  
 Epidermin 304.  
 Epididymitis 96, 194.

Epilepsie 51, 94, 263, 264, 283, 377, 404.  
 Epitheliome 43.  
 Ergotin 304.  
 Erotische Erregung nach Cocain 147.  
 Erysipel 5, 15, 51, 95, 96, 155, 179, 189, 194, 262, 305, 306, 372, 403.  
 Erythem 10, 22, 74.  
 Erythema nodos. 52.  
 Eserin. salicyl. 330.  
 — sulfuric. 46.  
 Europen 16, 53, 86, 104, 306, 329.  
 Evonymin 91.  
 Exalgin 182.  
 Excision, bei Lupus 312.  
 Extraction am Steiss 122.  
 — der Zähne 5, 41, 113, 150, 177.  
 Extract. Belladonn. 9, 45, 57, 404.  
 — Cannab. ind. 97, 161.  
 — Cocillan. fluid. 125.  
 — Colomb. 408.  
 — fell. taur. 62.  
 — Galeg. aquos. 24.  
 — Hydrast. canad. fluid. 33, 116.  
 — Mones. 408.  
 — Opii 44.  
 — Pichi fluid. 116.  
 — Ratanh. 280.  
 — Valerian. 118.  
 Extrauterinschwangerschaft 193.

**F.**

Facialislähmung, s. Paralyse.  
 Fachinger 7.  
 Favus 325.  
 Ferr. carbonic. sacchar. 257, 258.

Ferr. oxyd. 402.  
 Fieber, bei Gallensteinen 90.  
 — bei Quecksilberinjectionen 106.



## VIII

Fieber bei Abdominaltumoren 243.  
— intermittirendes, bei Pneumonie 277.  
— hysterisches 308.  
Fissura ani 187.  
Fliegenstich 19.  
Flor. Zink. 121.  
Fluor alb. 82, 127.  
Foetor ex ore 189, 403.  
Fol. Alth. 337.  
— Bellad. 9.  
— Digital. 27, 277.  
Fractur, des Kehlkopfes 54.

Fractur der Knöchel 190.  
— des Schädels 191.  
— der Schenkel 53, 190.  
— des Schlüsselbeins 372.  
Fremdkörper, in der Haut 156.  
— in der Harnblase 55.  
— in der Nase 54.  
— im Ohr 17, 156.  
— in der Speiseröhre 54.  
Frostsalbe 275.  
Frühgeburt, s. Abortus.  
Furunkel 20, 55, 114, 194, 202, 305, 333, 362.  
Furunkel im Ohr 167.

## G.

Galvanokaustik 12, 18.  
Galvanopunctur 98.  
Gangrän 27, 47, 188, 208.  
Gangraena pulmon. 57.  
Geburtshülflisches 8, 14, 83, 85, 87, 115, 122, 129, 149, 157, 158, 191, 192, 193, 194, 220, 265, 266, 333, 337.  
Gelenkaffectionen b. Typhus 287.  
Geschwüre, s. Ulcera.  
Gesichtskrampf 17.  
Gichtstiefel 215.

Gichtwasser, Wiesbadener 7.  
Glioma cerebelli 35.  
Glycerin 299.  
Goldschlägerhaut 104.  
Gonorrhoe 18, 29, 57, 58, 83, 96, 123, 124, 149, 194, 321, 419, 420.  
Granuloma fungiforme 14.  
Guajakolcarbonat 170.  
Guberquelle 411.  
Gumma syphil. in fossa Sylvii 67.

## H.

Haematomyelia 317.  
Haemoglobinurie 16, 384.  
Haemorrhoiden 58, 194, 267, 403.  
Harn, schwarzer bei Tuberculose 416.  
Hautgeschwülste, Conservirung der 173.  
Heberdrainage, Bülow'sche 183.  
Heidelbeeren 28, 33, 124, 302.

Helminthiasis 159, 160, 195, 307, 377, 378.  
Hemichorea saturnina 269.  
Hemicranie 5, 44, 97, 100, 404.  
Hepatitis 90.  
Herba sabinae 18.  
Hernien 59, 60, 61, 379.  
Hernia ventriculi simplex 60.  
Herpes 161, 325.  
— tonsurans 202.



Herpes zoster 44, 122, 160, 161, 377.  
 Herzkrankheiten 61, 105, 225, 233.  
 Herzschwäche 61.  
 Hohlmeissel 222.  
 Holzwolle 140.  
 Homburg 366.  
 Hornhautwunden 139.  
 Hunyadi-János Bitterwasser 63.  
 Hydrarg. chlorat. 8, 28, 126, 138, 267, 403.  
 — bichlorat. 45, 48, 86, 96, 114, 127, 183, 189, 279, 300, 305, 314, 341, 401, 410, 413.  
 — nitric. 219.  
 — praecip. alb. 26, 305.  
 — praecip. rubr. 18, 218.

Hydrarg. salicyl. 31, 106.  
 — sozojodolic. 31.  
 — sulfurat. 301.  
 — viv. 383.  
 Hydrastinin. hydrochloric. 115, 149.  
 Hydrocephalus 120, 412.  
 Hydrogen. superoxyd. 46.  
 Hydrops 120, 224, 267, 268.  
 Hydrothorax 102.  
 Hygrom 346, 380.  
 Hyperemesis gravid. 97.  
 Hyperidrosis 5, 33, 98, 337.  
 (s. auch Nachtschweisse.)  
 Hypopyon 46.  
 Hypnose 265, 309.  
 Hysterie 98, 265, 308, 309, 351.

## I.

Ichthyol 15, 25, 51, 83, 92, 155, 166, 189, 191, 231, 305, 312, 398, 403, 419.  
 Ichthyose ansérine du scrofuloux 311.  
 Icterus 8, 9, 16, 56, 235.  
 — neonatorum 181.  
 Ileus 19, 118, 380.  
 Impetigo contagiosa 121, 305, 402.  
 Incisionen, bei Hydrops 225.  
 Indigo 81.  
 Influenza 125, 126, 127, 161, 196, 197, 198, 226, 227, 228, 229, 337, 338.  
 Insektenstiche 19.  
 Insomnie 404, 405.  
 Intercostalneuralgie 100, 377.  
 Intertrigo 10, 188, 233.  
 Intoxication mit Arsenwasserstoff 384.  
 — Atropin 406.

Intoxication Bittersüss 270.  
 — Borax 406.  
 — Bromäethyl 271.  
 — Bromoform 73.  
 — Blei 22, 129, 198, 199, 214, 269, 406.  
 — Cocain 130, 271.  
 — Extract. filic. mar. 21.  
 — Hyoscin 162.  
 — Jodkalium 130, 269.  
 — Jodoform 258.  
 — Laugenessenz 21.  
 — Opium 162.  
 — Perubalsam 199.  
 — Phenacetin 270.  
 — Phosphor 130, 270, 385.  
 — Physostigmin 385.  
 — Quecksilber 22, 129.  
 — Salzsäure 163.  
 — Schlangengift 385.  
 — Schwefelkohlenstoff 383.  
 — Sulfonal 130, 162.



## X

- Intoxication Tabak 127, 384.  
— Tollkirschen 20.  
— Wurstgift 128.  
Intubation des Larynx 22, 332.  
— mit gefensterter Tube 355.

## J.

- Jod 420.  
Jodoform 48, 69, 83, 96, 107, 114,  
280, 300, 305, 310, 404, 414.  
— desodorirtes 400.  
— gaze-tamponade 87.  
— glycerin 237.

- Iritis 114.  
Irresein, transitorisches 165, 404.  
Irrigation, permanente 180.  
Ischias 5, 14, 44, 100, 407, 410.

- Jodoformmulltamponade 15.  
— schwamm 107.  
— öl 353.  
Jodol 5, 123, 232, 345.  
Juckmittel 92, 121, 122, 199,  
278, 309.

## K.

- Kal. bicarb. 187.  
— bromat. 97, 264.  
— chloric. 13, 48, 99, 330, 332, 393.  
— dichromic. 138, 220.  
— jodat. 39, 44, 46, 116, 198,  
280, 357, 420.  
— nitric. 116, 117.  
— permang. 130, 270, 385, 419,  
420.  
— phosphat. 280.  
— sozodolic. 29.  
— telluric. 415.  
Kalk, unterchlorigsaurer 87.  
Kalk-Eisen-Mangan-Pepton-  
Chocolade 313.  
Karlsbad 7, 366.  
Kefir 243.  
Keloide der Finger 72.

- Keratitis 43, 46, 114, 147, 217,  
329, 408.  
Kiemenganghautaushwuchs 282.  
Kissinger 284.  
Kochsalz 118.  
Kopfschuppen 200.  
— schmerzen 44, 100.  
(s. auch „Hemicranie“.)  
— lagen mit nach hinten ge-  
richtetem Hinterhaupt 137.  
Kolpitis 18, 58, 83, 223.  
Kraniotomie, mit dem Hohl-  
meissel 222.  
Kreosot 33, 97, 108, 151, 162,  
171, 179, 305, 354, 401, 403,  
411, 414, 416.  
Kronenquelle, s. Salzbrunn.  
Kürbis 308.

## L.

- Lähmung, s. Paralyse.  
Laminaria 83.  
Lanolin 199.  
Laparotomie 193.  
Laryngitis 162.

- Laryngitis haemorrhagica 224.  
Larynxödem 180.  
Leberabscess 377.  
Leberkolik 299.  
— atrophie, acute gelbe 23, 90, 413.



Lepra 14.  
 Leukaemia 163, 164, 309.  
 — acutissima 163.  
 Leukorrhoe 310.  
 Lichen pilaris 310.  
 — planus 92, 311.  
 Lingua geographica 137.  
 Lipanin 340.  
 Lipom, praeperitoneales 418.  
 — der Stirn 283.  
 — der Brust 284.  
 — des Hodensackes 71.  
 Liquor ammon. acet. 369.  
 — ferri sesquichlorat. 48, 49, 150,  
 181, 207, 331, 371.

Liquor kal. arsenic. 56.  
 — mangano-ferri-peptonati  
 Gude 82.  
 — plumb. subacet. 96.  
 Lithion carbonic. 7.  
 Lungenembolie 338.  
 Lupus 16, 42, 98, 171, 279, 274,  
 305, 311, 312.  
 — sclerosus 70.  
 Luxatio, im Handgelenk 181.  
 — im Schultergelenk 131.  
 Lymphadenitis 107, 279.  
 Lymphangoitis 194.  
 Lymphome, tertiär-syphil. 67.  
 Lysol. 85, 140, 179, 307, 400.

## M.

Magen, Beschwerden bei Chlo-  
 rose 150.  
 Magenausspülung 19, 120, 151.  
 Maladie des tics 367.  
 Mal perforant 349.  
 Malaria 44, 90.  
 Massage, der Nase 25, 100, 135.  
 — bei Fracturen 190.  
 Mastitis 23, 255.  
 Meerwasserinjectionen 57.  
 Melaena neonatorum 181.  
 Meningitis cerebrospinal. 73, 263.  
 — purulenta 197.  
 — tuberculosa 34, 238.  
 Menorrhagien, s. Blutungen aus  
 dem Uterus.  
 Menthol 4, 57, 97, 136, 150, 161, 167,  
 168, 216, 232, 280, 309, 343.  
 Mentholseife 103.  
 Metrorrhagien, s. Blutungen aus  
 dem Uterus.  
 Methylalcohol 98.  
 Methylenblau, siehe Anilinfarb-  
 stoffe.

Metritis 230, 303.  
 Migraine ophthalmique 404.  
 Milch, als Verbandmittel 300.  
 — Tuberkelbacillen darin 141.  
 — bei Scarlatina 200.  
 Milchsecretion, abnorme 23.  
 Miliartuberculose, acute 34.  
 Molluscum cutan. 362.  
 Morbilli 180, 199.  
 Morbus Addisonii 70.  
 — Basedowii 204, 411.  
 Morph. mur. 19, 66, 159, 267, 295,  
 403.  
 Mundwasser 99, 127, 137, 189.  
 Mycosis fungoides 14.  
 Myelitis 132.  
 Myocarditis 105.  
 Myoclonie 24.  
 Myome des Uterus 36, 127, 149,  
 234, 297.  
 Myxödem 413.



## N.

Nachgeburtsperiode, Bäder da-  
bei 123.  
Nachtschweisse, der Phthisiker  
33, 69, 415.  
Narkose, s. Anaesthesia.  
Naphthalin. 159, 168, 296.  
Naphthol 264, 300, 398.  
Natr. arsenic. 118, 259.  
— benz. 196.  
— bicarb. 7, 187, 189.  
— carbonic. 117.  
— chlorat. 366.  
— salicyl. 7, 12, 26, 74, 91, 184,  
259, 276, 338, 366.  
— sozodolic. 29, 42, 331, 332.  
— subsulfuros. 126.  
— telluric. 33.  
— thiophensaures 278.  
Natriumthiosulfat 50.

Nephritis 62, 120, 180, 200, 201,  
225, 367.  
Nephrorrhaphie 37.  
Nervus phrenicus, Compression  
des 279.  
Nervenleiden, toxische 128.  
— bei Influenza 229.  
Neuenahr 366.  
Neuralgien 5, 26, 33, 44, 66, 100,  
168, 410.  
Neurasthenie 54, 129, 164, 165.  
Neuritis 89, 128.  
— optica 382.  
— retrobulbaris axialis 384.  
Neuroma plexiforme 286.  
Neurosen, traumatische 24, 25,  
129, 316.  
Nordseebäder, bei Chlorose 256.  
Nystagmus 101.

## O.

Oberschenkelrollung 52.  
Obstipatio 62, 132, 151, 409.  
Oedem des Larynx 224.  
Oesophagoplastik 242.  
Oesypus 402.  
Ohrfurunkel 343.  
Ol. amygd. 398.  
— caryophyll. 414.  
— camphorat. 69.  
— ciner. 412.  
— cinnamom. 325.  
— Eucalypt. 57, 414.  
— Fag. 305, 331.  
— jecor. acell. 226, 273, 340.  
— lign. Santol 96, 116, 124.  
— Ricin. 62, 104, 119, 132, 159,  
389, 409.

Ol. Rusc. 330.  
— Sabin. 399.  
— Terebinth. 15, 155, 181, 202.  
Onychogryphosis 6.  
Oophoritis 191.  
Opium 68, 265.  
Orchitis 194.  
Osteomalacie 192, 340.  
Ostitis 141.  
Otitis 99, 101, 166, 227, 340, 344.  
Otomycosis aspergillina 166.  
Oxychinaseptol 364.  
Oxyuris vermicular. 159, 160.  
Ozaena, s. Rhinitis chron.  
Ozoninhalationen 275.



## P.

- Pachydermie 401.  
 Pachydermia laryngis 101, 239, 386  
 Pachymeningitis tuberc. 350.  
 Panaritium 33.  
 Papillom des Larynx 36, 355.  
 — der Urethra 320.  
 Papeln syphilit. 138.  
 Paralyse der Blase 132.  
 — des Facialis 14, 106.  
 — der Augenmuskeln 234.  
 — des Kehlkopfes 224.  
 — des Peroneus 274.  
 — periodische 274.  
 Paralysis agitans 47, 348.  
 — glosso-pharyngo-labialis 133.  
 Parametritis 82, 179, 191, 229.  
 Paramyoclonus multiplex 24.  
 Pasta cerata 217.  
 — ophthalmica 218.  
 Pemphigus 64.  
 — acut. foliac. 64.  
 — der Mundhöhle etc. 64.  
 Pental 41, 113, 146, 177, 293,  
 294, 361.  
 Perforation, geburtshülf. 222.  
 Pericarditis 102.  
 Perimetritis 82, 83, 97, 171, 179, 191.  
 Perineoplastik 223.  
 Periostitis typhosa 287, 391.  
 Periostosen. 14.  
 Peritonitis 118, 171.  
 Perniones 167, 275, 305.  
 Pessarum 301.  
 Petroleum 308.  
 Phenacetin 126, 196.  
 Phenolcampher 389.  
 Phenocoll. hydrochloric. 26, 196.  
 Phlegmone 11, 65, 95, 179, 180,  
 194, 255.  
 Phosphor 230, 340.  
 Photophobie 102.  
 Pillul. Blaudii 152.  
 Pigmentflecke 26.  
 Pilocarpin 95, 401.  
 Piperacin 296.  
 Pityriasis versicolor 202.  
 Plaques opalines 157.  
 Plumb. acet. 341.  
 — jodat. 305.  
 — oxyd. 194.  
 Pleuritis 26, 102, 103, 120, 133,  
 207, 225, 276, 387.  
 — intralobuläre 27.  
 — syphilitische 17.  
 Pneumonie 27, 169, 202, 203,  
 207, 277.  
 — erysipelatöse 156.  
 Pneumothorax 13.  
 Polypen der Nase 232.  
 Porro-Operation 192.  
 Preiselbeeren 410.  
 Prostataabscess 124.  
 Prostatitis 312.  
 Prostatotomie 124.  
 Prurigo 121, 278, 402.  
 Pruritus 28, 103, 121, 278, 409.  
 Pseudoleukaemie 172.  
 Psoriasis 92, 221, 261, 303.  
 — palmaris 138.  
 — linguae 28, 173.  
 Psychosen 13, 182, 404.  
 Puerperalfieber 318.  
 Pulsus differens 42.  
 Pulpitis 345.  
 Punction, der Milz 148.  
 — des Unterhautzellgewebes  
 224, 267.  
 Purpura 388.  
 Pyaemie 19, 90.  
 Pyocetanin, s. Anilinfarbstoffe.  
 Pyridin 45.  
 Pyrogallol. 92, 305.



**R.**

Radix. Ipecac. 45, 113, 194.  
 — rhei 49.  
 Reinfektion, syphilitische 68.  
 Resorcin 91, 123, 153, 161, 245,  
 260, 275, 301, 305, 315, 321,  
 339, 389, 398.  
 Resorcinunstumschläge 91.  
 Retroflexio uteri 118.  
 Rhachitis 230, 312.  
 Rhagaden der Brustwarze 104,  
 199, 204, 231, 345.

Rheumatismen 26, 44, 65, 66,  
 100, 102, 134, 169, 179, 410.  
 — des Schlundes und Kehl-  
 kopfes 66.  
 Rhinitis acuta 17, 123, 136, 162,  
 169, 231, 313.  
 — chronica 5, 6, 17, 25, 29, 42,  
 53, 54, 100, 135, 136, 232, 345.  
 — pseudomembranacea 345.  
 — Rhinolith 133.

**S.**

Saccharin 99, 189.  
 Salipyrin 65, 66, 125, 161, 196,  
 237, 338, 410.  
 Salicin 126.  
 Salicylamid 168.  
 Salicylkautschukpflaster 92.  
 Salicylschwefelsäure 376.  
 Salol 11, 91, 101, 216, 245, 259, 369.  
 Salolseife 92.  
 Salophen 134.  
 Salzbrunner 7, 296, 366.  
 Salzwasserklystier 297.  
 Santonin 195.  
 Sapo kalin. 389.  
 — med. 389, 393.  
 Sarggeburts 266.  
 Sarkom der Zunge 36.  
 Scarlatina 131, 180, 199, 200,  
 311, 411.  
 Schilddrüsentumor, intralaryn-  
 gealer 41.  
 Schlangenbiss 385.  
 Sohlinge für Extraction am  
 Steiss 122.  
 Schröpfkopf, electrischer 14.  
 Schwefelbäder 259.  
 Scrophuloderma 16, 307.

Scrophulosis 179, 411.  
 Seborrhoe 186, 389.  
 Seekrankheit 29.  
 Septicämie 179.  
 Shokneurose 382.  
 Singultus 279.  
 Solutol 180.  
 Solveel 180.  
 Somnal 405.  
 Soor der Nase 338.  
 — des Rachens 338.  
 — der Vulva 192.  
 Spätapoplexie, traumatische 315.  
 Spasmus glottidis 30.  
 Spinallähmung 30, 346.  
 Splénomégalie primitive 32.  
 Sporen, Färbung von 148.  
 Spuckknäpfe, Füllung der 140.  
 Stenose des Larynx 22.  
 — des Cervix 83.  
 Sterilisirapparat 363.  
 Strychnin. subnitric. 47.  
 — nitric. 45, 61, 162, 317.  
 Stipites Dulcamarae 270.  
 Stomatitis 99, 137, 309.  
 Struma 105, 204, 242.  
 Strumitis 106.



Suggestion 98.  
 Sulfonal 69.  
 Sulfur depur. 258, 315.  
 — jodat. 253.  
 — praeoip. 305, 300, 314, 331,  
 332, 389.  
 Sykosis 122, 305, 314, 402.  
 — der Geigenspieler 93.

Syphilis 6, 16, 31, 32, 67, 68,  
 106, 137, 138, 233, 234, 235,  
 236, 346, 412, 413.  
 Syphilome, pharyngonasale und  
 laryngitische 68.  
 Syphiloma hypertrophic. diffus.  
 240.

## T.

Tabs 68, 169, 348.  
 Taenia, s. Bandwürmer.  
 Tetanus 87.  
 Tetronal 404.  
 Thallin. sulf. 123.  
 Theer 87.  
 Thermokaustik, Langenbeck'-  
 sche 58.  
 Thermopalpation 206.  
 Thilamin 122.  
 Thiol 132.  
 Thiophendijodid 255.  
 Thorakoplastik 15.  
 Thymol 50, 57, 189, 345.  
 Thymus vulgar. 73.  
 Tic convulsif 17.  
 Tinct. arnic. 204.  
 — Belladonn. 45.  
 — benz. comp. 345.  
 — cantharid. 399.  
 — chin. comp. 134.  
 — colchic. 7.  
 — Calabaric. 51.  
 — Cascar. Sagrad. 63.  
 — Cascarill. 153.  
 — Cochlear. 99.  
 — Eucalypt. 99.  
 — Euphorbiae pillulif. 45.  
 — Grindel. rob. 45.  
 — Jod. 189, 274, 280, 332.  
 — Lobel. 44.

Tinct. Moschi 319.  
 — Myrrh. 410.  
 — nuc. vomic. 97, 184.  
 — Opii simpl. 29, 96, 153.  
 — Opii benz. 155.  
 — Polygal. 44.  
 — Ratanh. 150, 153.  
 — rhei 159.  
 — Strophanth. 152.  
 Tonsillitis 229.  
 Tophi, gichtische 7.  
 Topoalgie 165.  
 Trachom 45, 114, 329, 368.  
 Tracheotomie 22.  
 Tremor 51.  
 Trepanation 263.  
 Treppengeschwür des Kehl-  
 kopfes 240.  
 Trichinosis 308, 390.  
 Trigemineuralgie 33, 44, 170,  
 410.  
 Trional 404.  
 Trunksucht 317.  
 Tuberkelbacillus 35, 70, 141, 281.  
 Tuberculose des Augenlides 351.  
 — der Blase 183, 280, 370.  
 — des Darmes 416.  
 — der Drüsen 107, 279.  
 — der Hirnhäute 34, 238, 350.  
 — des Kehlkopfes 69, 83, 107,  
 239, 280, 414.



## XVI

- Tuberculose der Knochen und Gelenke 69, 141, 171, 237, 353, 415.  
 — der Lungen 33, 68, 69, 70, 108, 109, 170, 171, 206, 237, 279, 281, 354, 414, 415, 416.  
 — der Nase 42.  
 — der Rachenhöhle 42, 83.  
 — der Wangenschleimhaut 351.  
 — der Wirbel 32.  
 Tuberculosis verrucosa 70.  
 Tumenol 121, 304.  
 Tumenolsulfol (Tumenöl) 121.  
 Tumenolsulfonsäure (Tumenolpulver) 121.  
 Tumoren der Blase 116.  
 — des Bauches 283, 418.  
 — der Finger 72.  
 — des Gesichtes 72, 240, 283, 286.  
 — des Halses 282.  
 — des Hodensackes 71.

- Tumoren des Hirns 35, 240, 285.  
 — des Kehlkopfes 36, 71, 101, 239, 242, 355.  
 — des Magens 89, 171.  
 — der Mamma 141, 173, 284, 356.  
 — der Nase 18, 417.  
 — des Nabels 72.  
 — des Ovariums 4, 127, 265.  
 — des Pankreas 243.  
 — der Urethra 320.  
 — der Uvula 241.  
 — des Uterus 36, 43, 89, 127, 148, 171, 223, 234, 355.  
 — der Zunge 36.  
 — pseudoleukämische 172.  
 Tussis convulsiva 73, 102, 168, 275.  
 Tylosis labialis 93.  
 Typhlitis 74.  
 Typhus abdom. 73, 74, 106, 148, 180, 207, 208, 287, 318, 390, 391, 416, 420, 421.

## U.

- Ulerythema ophryogenos 311.  
 Ulcus durum 6, 10, 16, 31.  
 — molle 10, 16, 104, 307, 389.  
 — cruris 10, 11, 16, 121, 142, 143, 174, 179, 217, 243, 306, 319, 365.  
 Ulcera der Haut 5, 10, 11, 107, 121.  
 — des cervix uteri 5, 223.  
 — des Kehlkopfes 83, 107.  
 — der Lippe 93.  
 — der Cornea 46, 217, 330.  
 — der Nase 42.  
 — des Magens 243, 244.

- der Mundhöhle 31, 137.  
 — des Rachens 31, 68, 83.  
 — der Vulva 6.  
 Ulcera, lupöse 42.  
 — syphilitische 6, 31, 68, 137, 236.  
 — tuberculöse 42, 83, 107.  
 Unguent. ciner. 185, 408.  
 — plumb. 275.  
 Uraemie 201.  
 Urethritis, s. Gonorrhö.  
 Urethritis urica 215.  
 Urticaria 37.  
 Uterustamponade 149.



**V.**

Vaccinium Myrtillus 28.  
 — vitis idaea 410.  
 Vaginitis, s. Kolpitis.  
 Varicellen 199, 391.  
 Varicocele 164.  
 Variola 348, 392.  
 Verbandmaterial in Büchsen 253  
 Verletzungen der Augen 6, 139,  
 329.  
 — der Hand 138.

Verletzungen der Knochen 53.  
 — des Kehlkopfes 54.  
 — des Schädels 34, 94, 129, 315.  
 — des Rückenmarkes 317.  
 — des Uterus 8.  
 — des Magens 298.  
 Vichy 366.  
 Vin. camphorat. 175.  
 — Ipecac. 97, 194.

**W.**

Wahnsinn nach Eröffnung eines  
 Abscesses 25.  
 Wanderniere 37.  
 — kropf 185.  
 Wandtamponade der Nase 233.  
 Wasserinjectionen, subcutane  
 152.  
 Wehenschwäche 14, 194.  
 Wendung auf den Fuss 222.

Wiesbaden 7.  
 Wildbad 7.  
 Winterpruritus 103.  
 Wirbelsäule, Syphilis der, 32.  
 Witzelsucht 241.  
 Wollfett 402.  
 Wundmittel 5, 10, 11, 86, 217,  
 255, 307, 364.

**X.**

Xanthelasma 47.

**Z.**

Zahnerkrankungen b. Influenza  
 127.  
 Zahnstein 127.  
 Zahnpulver 137, 245, 330, 393.  
 Zinkleim-Organinverband 142,  
 319.  
 Zink. carbonic. 260.

Zink. chlorat. 185, 303, 369.  
 — oxydat. 10, 26, 37, 50, 218,  
 260, 301, 304, 314, 315, 402.  
 — sozodolic. 29, 233.  
 — sulfur. 57, 341, 342.  
 — sulfo-carbolic. 155.





## Bücherschau.

---

- Holst, Uebersicht über die Bakteriologie 38.
- Roth, klinische Terminologie 38.
- Silex, Compendium der Augenheilkunde 39.
- Browne, Koch's Heilmittel in besonderer Beziehung zur Kehlkopfschwindsucht 39.
- Bernheim, Die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre 39.
- Schemata des menschlichen Körpers zum Einzeichnen patholog. Befunde 40.
- Graetzer, Die therapeutische Praxis des Arztes bei 445 Krankheitsformen 40.
- Hoffa, Lehrbuch der Fracturen und Luxationen 75.
- Guttmann, Arzneiverordnungen für die Kinderpraxis 76.
- v. Ackeren, Klinisches Recept-Taschenbuch 76.
- Bizzozero, Handbuch der klinischen Mikroskopie 76.
- Pozzi, Lehrbuch der klinischen und operativen Gynäkologie 110, 358.
- Lorenz, Taschenkalender für Aerzte 1892 111.
- Kunze, Compendium der praktischen Medicin 111.
- Mesnil, Beiträge zur Anatomie und Aetiologie einiger Hautkrankheiten 112.
- Ribbing, Die sexuelle Hygiene und ihre ethischen Consequenzen 112.
- Becher, Rudolf Virchow 144.
- Kafemann, Ueber die Behandlung der chron. Otorrhöe mit einigen neueren Borverbindungen 144.
- Mantegazza, Physiologie der Liebe 176.
- Hygiene der Liebe 176.
- Tavel, Ueber die Aetiologie der Strumitis 209.
- Spiegelberg, Lehrbuch der Geburtshülfe 209.
- Keppler, Das Geschlechtsleben des Weibes nach der Castration 210.
- Schmid, Repetitorium für das Apotheker-Gehülfen-Examen 211.
- Senn, Experimentelle Beiträge zur Darmchirurgie 246.
- Jungengel, Hauttransplantation nach Thiersch 247.



- Helmrich, Die therapeutischen Wandlungen in der Behandlung der Bauchfelltuberculose 288.
- Jan, Leitfaden der ökonomischen Arzneiverordnung 288.
- Nitzelnadel, Therapeutisches Jahrbuch 1891 289.
- Mory, Standesfragen 322.
- Schneller, Sehproben 323.
- Schreiber, Arzneiverordnungen 323.
- Gärtner, Leitfaden d. Hygiene 358.
- Schlesinger, Zeitschrift für ärztliche Landpraxis 359.
- Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis 394.
- Stadler, Ueber eine seltene Missbildung des Herzens 395.
- Naumann, Ueber den Kropf 421.
- Schlesinger, Aerztl. Handbüchlein für hygienisch-diätetische, hydrotherapeutische, mechanische und andere Verordnungen 422.
- Wolff, Verhaltensmassregeln für Kranke und Krankenwärter 422.
- Jaenel, Medicus humoristicus 423.
-







Erscheint am  
Anfang eines jeden Monats.

N<sup>o</sup> 1.

Preis des Jahrgangs  
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto.

# Excerpta medica.

**Kurze monatliche Journalauszüge**

aus der gesammten Fachliteratur

**zum Gebrauch für den praktischen Arzt.**

*Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*

Verlag von Carl Sallmann in Basel  
(vorm. Sallmann & Bonacker.)

---

**October**

**I. Jahrgang**

**1891**

---

## „Excerpta medica“

nennen wir die neue Monatsschrift für praktische Aerzte, von welcher wir Ihnen hiermit die erste Nummer vorzulegen die Ehre haben.

Es liegt uns ferne, durch dieselbe einfach die Zahl der Fachzeitschriften vermehren zu wollen, welche alle mit mehr oder weniger Erfolg durch Aufsätze und Referate den Bedürfnissen des medicinischen Praktikers zu entsprechen suchen, es soll im Gegentheil unser Unternehmen ein gewiss willkommenes Supplement zu jedem einzelnen der bereits bestehenden Organe darbieten.

Bei der gewaltigen Fülle des auf dem weiten Gebiete der gesammten Medicin zur Behandlung gelangenden Stoffes ist es für den Arzt eine Sache der Unmöglichkeit, sich bezüglich der neuen Thatsachen, Beobachtungen und Erscheinungen stetsfort auf dem Laufenden zu erhalten, so zwar, dass er gerade im Momente des Bedarfes über die Kenntniss derselben verfügen könnte; da er vielmehr das für ihn praktisch Wichtige in Wochennummern und Monatsheften der verschiedensten Zeitschriften zerstreut und in längeren Arbeiten und Abhandlungen niedergelegt vorfindet, so wird ihm das Nachschlagen im Falle des Gebrauches weitaus zu umständlich und zeitraubend erscheinen und nur zu oft wird er überhaupt das nicht mehr ausfindig machen, was er für den Augenblick mit Vortheil verwenden könnte. Das gilt selbst von den ausschliesslich Referate bringenden Blättern; auch diese enthalten oft noch theoretischen Ballast genug und erwähnen Thatsachen, die ja für das Verständniss des Zusammenhanges von Wichtigkeit sein können und hier ganz am Platze sind, beim späteren Nachschlagen jedoch, wo man sich nur möglichst rasch über das für die Praxis Wichtigste unterrichten will, ein Hemmniss bilden müssen.



Die

**„Excerpta medica“**

wollen nun in monatlichen Zwischenräumen alles für die praktische Thätigkeit des Arztes Nothwendige und Wissenswerthe, was jeweils im Laufe der letzten Wochen in der gesammten medicinischen Fachpresse zu Tage gefördert wurde, in möglichster Kürze ohne jeden theoretischen Ballast auszugsweise darstellen und zwar in einer Anordnung, die eine sofortige Orientirung in allen Fällen ermöglicht, nämlich in alphabetischer Reihenfolge der Krankheitsformen resp. der bezüglichen Schlagwörter, welche durch den Druck derart hervor gehoben werden, dass ein Blick in das beigegebene Inhaltsverzeichniss genügt, um ohne langes Nachschlagen das Gesuchte zu finden.

Der Praktiker, der an die regelmässige Lectüre eines oder mehrerer der zahlreichen medicinischen Blätter gewöhnt ist, erhält somit durch die „Excerpta medica“ gewissermassen einen Schlüssel, um das wissenschaftlich Gewonnene jederzeit rasch und leicht verwerthen zu können; dem litterarisch thätigen Arzte wird aber durch diese kurzen, ohne Ausnahme mit genauen Quellenangaben versehenen Auszüge eine sicherlich höchst erwünschte Förderung zu Theil, die um so erspriesslicher sein wird, als dieselben in so kurzen Intervallen zu Gebote stehen.

Die Redaction hat Herr Dr. med. *Eugen Graetzer* in Sprottau übernommen, dessen Name durch verschiedene litterarische Arbeiten auf's Vortheilhafteste bekannt ist und für gediegene, zweckentsprechende Durchführung alle Gewähr bietet.

Das Format entspricht dem Bedürfnisse, mehrere Monatsnummern ohne jede Belästigung mit sich zu führen; am Schlusse des Jahrganges können die 12 Heftchen mit dem alsdann erscheinenden Inhaltsverzeichniss zu einem Bändchen vereinigt werden, welches sich somit thatsächlich als ein praktisches Jahrbuch in der denkbar bequemsten Form erweisen wird.

Der Preis von Mk. 4 = Fr. 5 für den Jahrgang haben wir so niedrig angesetzt, damit wo möglich jeder Interessent veranlasst werde, unsere Monatsschrift auch neben den übrigen medicinischen Journalen zu halten, zu welchen sie, wie leicht ersichtlich, eine ebenso angenehme, als für die Praxis werthvolle Ergänzung bildet.

Ausser unserer Expedition nehmen auch die Postanstalten, sowie sämmtliche Buchhandlungen aller Länder Bestellungen auf „Excerpta medica“ entgegen.

Hochachtungsvoll ergebenst

***Die Verlagshandlung.***

**Basel, 1. October 1891.**



**Anästhesie, locale.** Dr. J. Neudörfer (Wien) empfiehlt zur localen Anästhesirung bei kleinen Operationen nicht **Cocain** in wässriger Lösung, sondern in **Aq. amygd. amar.** gelöst zu injiciren. Er fand, dass bei der Combination des Cocains mit Cyanwasserstoffsäure schon minimale Mengen des ersteren genügen, um vollkommen zu wirken, so dass die concentrirten Lösungen entbehrlich werden, durch die nicht selten schwere Intoxikationen erzeugt werden. Die Blausäure scheint die anästhesirende Wirkung des Cocains sehr zu erhöhen. Neudörfer injicirt gewöhnlich eine Spritze von folgender Lösung:

Rp.

*Cocain. mur. 0.5*

*Aq. amygd. amar. 50,0*

(in einem Cubikcentimeter dieser Lösung  
sind enthalten: *Cocain 0,01*

*Cyan-H. 0,001.*)

Die Injection genügte bei kleineren Operationen (z. B. Exstirpation eines Adenosarkoma mammae), aber auch 3—4 Spritzen wurden verwandt, ohne dass je toxische Erscheinungen wahrzunehmen gewesen wären.

(Internation. klin. Rundschau 1891 No. 33.)

— Dr. C. S. Schleich (Berlin) brauchte bei einer **combinirten Aethercocainanästhesie** — wirklich intracutane Injection von Cocain während des Aethersprays (Aether. sulf. 4 Teile, Aether. Petrol. 1 Teil) — viel dünnere Concentrationen von Cocain mit Erfolg. Eine 0,75 % Lösung genügte sogar zur Exstirpation von Angiomen und Lipomen, Amputation von Phalangen, Knochenmeisselungen. Aber auch die endermatische Einspritzung von einfachem Aq. destill. war hinreichend, um im Bereich der eintretenden mückenstich-ähnlichen, weiss-ödematösen Partie nach  $\frac{1}{2}$  Minute die Schmerzempfindung für mehrere Minuten vollständig aufzuheben. Bei Combination dieser Injection von Aq. destill. mit Aetherspray konnte ein faustgrosser Karbunkel am Oberschenkel operirt werden (8 cm. lange Kreuzschnitte, Excision und Auslöffelung des Nekrotischen).

(Deutsche medic. Zeitung 1891 No. 33.)



- Dr. Schleich führte später mit seiner **localen Aether-Cocain-Anästhesie** sogar 3 Laparatomien mit bestem Erfolg aus. Gang der Operation z. B. bei dem ersten Falle, einem kleinen Ovarialtumor: Aetherisation der Linea alba durch langsames Hin- und Hersprühen über der Haut; erster Einstich der Spritze 3 cm. unter dem Nabel, Injection einiger Teilstriche einer 0,75 % Cocainlösung; weitere flache Einstiche längs der Linea alba, so dass perlschnurartig eine Reihe etwa Fünfpennigstückgrosser weisser Quaddeln entsteht, und zwar in einer Länge von 8 cm. (dazu  $1\frac{1}{2}$  Spritzen nötig!); längs dieser Linie Schnitt durch Haut und Unterhautfettgewebe; abermals 5—6 Einspritzungen längs der Linea alba (eine Spritze), darauf Durchtrennung des Präperitonealfettes und Peritoneums, Lösung des Tumors von seinen Adhäsionen, Vorzerrung, Injection von  $\frac{1}{2}$  Spritze in 4—5 Einstichen in den Stiel der Geschwulst; Umschnürung des Stieles mit einigen Catgutfäden; Abschneidung des Ovariums; Unterbindungen der Gefässe; Reposition des Netzes und der Därme; Naht des Peritoneums, der Fascie und der Haut. Dauer der Operation:  $\frac{1}{2}$  Stunde. Patientin anwortete währenddes auf Fragen, verstand alles. Alle Acte der Operation schmerzlos, blos bei der Hervorzerrung und Lösung des Tumors von seinen Adhäsionen geringe Empfindlichkeit. Reactionslose Heilung. Aehnlicher Verlauf bei den beiden anderen Fällen.

(Berlin. klin. Wochenschrift 1891 No. 35.)

- Eine Mischung von Cocain (5 %) und Antipyrin (15 %) wendet Steever an.

(Med. News. — Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 34.)

- Empfohlen wird auch ein Spray von

Rp.

*Menthol. 1,0*

*Chloroform 10,0*

*Aether. 15,0.*

(Pittsburg Med. Review. — Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 34.)

- Das reine **Aethylchlorid** (farblose, ätherartig riechende, süsslich-beissend schmeckende, sehr leicht entzündliche Flüssigkeit, deren Wirkung auf Verdunstungskälte beruht) wird von A. Scheller (Warschau) empfohlen. Man bricht die haar-



feine Spitze der zur Aufbewahrung dienenden Glasröhre ab und richtet den herausstritzenden Strahl auf die zu anästhesirende Stelle, z. B. bei der Zahnextraction auf das Zahnfleisch, oder auch dem betreffenden Nerv entlang auf die äussere Haut, die aber vorher, da oft Rötung eintritt, durch Einreibung von Oel oder Vaseline zu schützen ist. Grossartiger Erfolg. Das Verfahren ist auch gut bei Neuralgien, Migräne und Ischias.

(D. Monatsschrift für Zahnheilkunde 1891.  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 Nr. 69.)

**Aristol.** Dr. Daniel Lewis (New-York) wandte an: A. in Pulverform. Dasselbe bewährte sich ihm gut zur Beseitigung der Eiterung bei **Wunden** und **Geschwüren** und bewirkte rasche Heilung unter dem Schorfe. Nie irgendwelche Irritation! Auch bei nicht malignen **Ulcerationen am Cervix uteri** that es gute Dienste (mittelst Wattetompons applicirt und 48—72 Stunden liegen gelassen!) In diesen Fällen wirkte auch gut:

Rp.

*Aristol.*  
*Jodol aa 10,0*  
S. Streupulver.

Diese Mischung zeigte auch vortreffliche Heilresultate bei **Ozaena** (2 × tgl. angewandt). Bei allen Hautaffectionen mit Tendenz zur Eiterung wurde mit Erfolg gebraucht:

Rp.

*Aristol. 4,0*  
*Vaselín. 30,0*  
*M. f. ung.*

In den Anfangsstadien von **Erysipel**, bei einem Falle von **Hyperidrosis palmarum** bei einem Kinde wirkte innerhalb kurzer Zeit äusserst günstig ein:

Rp.

*Aristol. 1,0*  
*Collod. 30,0*  
*M. D. S. Aristolcollodium.*

(Med. Rec. 39, 23/31 — Deutsche Medicinal-Zeitung 1891 No. 64.)

— H. Stern (New-York) hatte mit 10% Aristolvaselinsalbe gute Erfolge bei **Verbrennungen**.

(New. Engl. Med. Monthly, Mai 1891.  
Deutsche Medicinal-Zeitung 1891 No. 64.)



- Kingmannn B. Page fand das A. fast allenthalben wirkungslos und nicht geeignet als Ersatz des Jodoforms. Bei der Anwendung entstand ausserdem recht oft Dermatitis.

(The Times and Reg. 23/5 1891.  
Deutsche Medicinal-Zeitung 1891 No. 64.)

- In Pulverform angewandt fand Dr. Soller das A. sehr wirksam bei hartem **Schanker**, ulcerirten **Bubonen** und alten **Geschwüren der Vulva**.

(Annales de Dermat. et Syphiligr. 1891.—Allg. Med. Central-Ztg. 1891 No. 63.)

- Nach Bürkner bewährte sich das A. vortrefflich bei **Ozaena**. Der üble Geruch schwand überraschend schnell.

(Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 26.)

- Martin rühmt das A. als Mittel bei tertiären **syphilitischen Geschwüren** und zieht es hier dem Jodoform vor.

(Medical News. — Fortschritte der Medicin 1891 No. 17.)

**Aqua chlorata** ist nach Prof. Schmidt-Rimpler (Göttingen) das beste Desinficiens bei **Verletzungen und Operationen an den Augen**, weit stärker wirkend, als Sublimatlösungen (1:5000), nicht reizend, dabei blutstillend und, in kleineren Mengen (250—500 gr.) in dunklem, gut verpropftem Glase aufbewahrt, nicht so leicht zersetzbar.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 31.)

**Arthritis uratica.** Dr. G. Lindner (Kassel), selbst seit 13 Jahren Gichtiker, beschreibt eine seltene Complication, die bei ihm selbst sich gleich nach dem ersten Anfall einstellte und eine Folge von Uratablagerungen ist: **Onychogryphosis** an den grossen Zehen (Nägel daselbst durch Wucherung der vom Nagelbette ausgehenden epidermidalen Zellschicht nach aussen stark emporgehoben, ihr freier Rand etwas nach abwärts gebogen; nur die inneren und hinteren Partien der Nägel liegen glatt der Unterlage an; Verdickung des Nagelbettes; zeitweise recht bedeutende Schmerzhaftigkeit und locale Empfindlichkeit, die oft die Vorboten eines Podagraanfalles bilden, aber bald nachlassen bei folgender Therapie: Emporheben des Nagels mit einer Pincette; vorsichtiges Ausschneiden des Bindegewebes am inneren Nagelrande mit der Cowper'schen Scheere und Auskratzen des lockeren, unter dem



Nagel abgelagerten Zellstoffes nach vorausgegangenem alkalischen Fussbade). Allgemein hat Lindner in den letzten Jahren auffallende Besserung seines Leidens durch folgende Massnahmen erlangt: Strenges hygienisch-diätetisches Verhalten) Mässigkeit im Essen und Trinken, keine schweren Biere, keine schweren feurigen, keine jungen, säurehaltigen Weine). Täglich nüchtern vor dem Kaffee: 3—5 gr. Natr. bicarb. in  $\frac{1}{2}$  Liter Wasser. Bei Verschlimmerungen noch dazu: Lithion carbonic. 0,1—0,2 dreimal täglich. Ausserdem alle Tage 1 Flasche Fachinger, Obersalzbrunner oder Kaiser-Friedrichquelle. (Später wurde das Wiesbadener Gichtwasser statt des Natr. und Lithion mit gutem Erfolg genommen.) Regelmässige lauwarme Bäder, und öfter Seifenfussbäder. Badekuren in Aachen, Karlsbad, Wildbad, Assmannshausen, Wiesbaden. Lindner wandte noch an und empfiehlt gegen den Gichtanfall: Natr. salicyl. und zwar am besten in kleinen Dosen (2—3 stdl. 0,5—1,0) eventuell: Tct. Colchic. 3  $\times$  tgl. 15 Tropfen; gegen gichtische Tophi: kleine, wiederholte Vesicatore; gegen die anhaltende Empfindlichkeit, Steifigkeit der Gelenke und Muskelschwäche nach den Anfällen: locale warme Douchebäder mit Gelenkmassage.

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 65.)

**Bednar'sche Aphten,** jene flachen Geschwürchen, die bei neugeborenen Kindern an den hinteren seitlichen Ecken des harten Gaumens zu finden sind, da wo der Hamulus pterygoideus durch die Gaumenschleimhaut durchschimmert, sind nicht, wie man bisher annahm, Decubitusgeschwüre, bedingt durch den Saugakt, sondern sie rühren nach Dr. P. Baumm, (Oppeln) davon her, dass dem Neugeborenen nach der Geburt der Schleim mit einem feuchten Lappchen entfernt und dass nach jeder Nahrungsaufnahme ebenso verfahren wird, wobei die zarte Schleimhaut des Mundes verletzt wird; dadurch namentlich am Hamulus pterygoid. Decubitus, da hier die Ernährungsbedingungen der Schleimhaut die ungünstigsten. Die Mundschleimhaut des Neugeborenen ist also vor jedem Wischen zu bewahren! Trotzdem äusserst selten Soor und andere Mundkrankheiten.

(Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 34.)



- Dr. E. Fränkel (Hamburg) hält die B. für ein klassisches Beispiel einer sogenannten mykotischen Epithelnekrose, bedingt durch Invasion von Bakterien in das Deckepithel des Gaumenüberzuges.

(Centralblatt für klin. Medicin 1891 No. 29.)

**Bubonen.** Inguinal-Bubonen im Gefolge eines weichen Schankers brachte Dr. Blaschko (Berlin) in mehreren Fällen, wo es sich um messerscheue Individuen handelte, ohne Operation zur Heilung, auch wenn die Drüsenpaquete schon mächtig angeschwollen waren, ja sogar wenn es im Inneren der letzteren bereits zu einer oder mehrfachen Abscedirung gekommen und Fluctuation nachweisbar war. Es trat totale Rückbildung und völlige Resorption des Eiters ein. Die Behandlung besteht in Combination von Quecksilberpflaster (am besten das Beiersdorf'sche Hg-Pflastermull) und warmen Breiumschlägen, die über das Pflaster applicirt und mehrmals täglich gewechselt werden. Pflaster und Kataplasma werden durch eine Cambicbinde oder Badehose befestigt. Bettruhe nicht durchaus nöthig. Heilung nach 3—4 Wochen.

(Der ärztliche Praktiker 1891 No. 34.)

**Cervixriss.** Bei einem ungeheuer blutenden, grossen C. post partum, der hoch in den Uterus hinaufging und jedenfalls die Arter. uterina eingerissen hatte, gelang es Dr. Parsenow (Stettin), durch einfaches tiefes Herabziehen beider Muttermundslippen mittelst Museux'scher Zangen die Blutung sofort provisorisch zu stillen. Dies Verfahren ist sehr empfehlenswerth für die Praxis, schon desshalb, weil man dann alle Verletzungen genau übersehen und event. ohne Assistenz vernähen kann, worauf die Blutung definitiv steht. Jedenfalls kann man auf einfache Weise dieselbe provisorisch stillen, bis ein College eintrifft. Die bimanuelle Compression der Wunde leistet zwar dasselbe, ist aber für die Dauer viel zu anstrengend und ermüdend.

(Centralblatt für Gynäkolog. 1891 No. 27. — Der prakt. Arzt 1891 No. 8.)

**Cholelithiasis.** A. Sacharjin (Moskau) empfiehlt sehr das Calomel, das auch bei Icterus catarrh. und hypertrophischer Lebercirrhose gute Dienste leisten soll.

(Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 25.)



- Dr. G. Sticker (Köln) hält von den Mitteln, welche Gallensteinikolik zum Gallensteinabgang vollenden oder den Gallensteinabgang ohne Kolik bewirken, für das beste die **Belladonna**, nach deren Darreichung sehr oft im Stuhl Concremente abgehen. Indicationen: Eintreten oder Herannahen einer Kolik; mehrtägige Einklemmung des Steines mit häufigen Kolikanfällen; Fehlen von Zeichen tieferer Gewebsläsionen und Abwesenheit von Collapserscheinungen infolge heftigster Schmerzen (hier Morphinum!)

## Anwendungsweise:

Rp.

*Inf. fol. Belladonn.*  
1,0—1,5 (!)

: *Aq. dest.* 150,0

D. S. Im Anfalle  $\frac{1}{4}$ —1 stdl.  
einen Esslöffel.

Rp.

*Extr. Belladonn.*

0,1—0,15

*Aq. dest.* 20,0

M. D. S. Im Anfalle  $\frac{1}{4}$ —1  
stdl. 20 Tropfen.

Daneben oft nützlich: warme Kataplasmen, Bäder u. s. w., auch später ein Abführmittel. Zwischen den einzelnen Anfällen: Durande'sche Mixtur und von Zeit zu Zeit eine strenge Karlsbader Kur.

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 69.)

- Zur Heilung der Ch. sowie des Icterus catarrhalis empfiehlt Dr. Pürckhauer (Bamberg) ein bisher in Deutschland unbekanntes, aber in andern Ländern (z. B. Westindien) häufig geübtes **mechanisches** Verfahren, dessen günstige Wirkung der Autor zufällig an sich selbst zuerst kennen lernte, und zwar bei einem hartnäckigen Icterus catarrhalis, der allen Mitteln trotzte. Pürckhauer musste eine mehrstündige Eisenbahnfahrt machen und war sofort — geheilt. Durch eine Stunden lang fortgesetzte, gleichmässige **Erschütterung des Körpers**, wie sie durch Fahren, Reiten, Tanzen, Hüpfen u. s. w. zu Stande kommt, wird Losstossung des Schleimpfropfes aus dem Ductus choledochus und dadurch freier Gallenabfluss erzielt, ebenso Entfernung kleiner im Ductus, sowie in der Gallenblase befindlicher Steine. Einige andere Fälle, auch von Ch. illustriren weiter den Erfolg des Verfahrens.

(Münchener medic. Wochenschrift 1891 No. 35.)



**Dermatol.** (basisch-gallussaures Wismuth), Ersatzmittel für Jodoform; geruchloses, sehr haltbares, ungiftiges, reizloses Pulver, mit antiseptischer, adstringirender und austrocknender Wirkung. Heinz wandte es als Pulver an mittelst Zerstäubers und erzielte bei Wunden und Geschwüren schöne Erfolge. Heilung unter dem trockenen Schorfe ohne Reizerscheinungen und unter guter Granulationsbildung. Auch als Salbe wirksam bei: Wunden, Geschwüren, Excoriationen, Intertrigo und Ekzemen. Preis des D. = dem des Jodoforms.

Rp.  
*Dermatol.*  
*Amyl. aa 10,0*  
 D. s. Streupulver.

Rp.  
*Dermatol. 10,0*  
*Lanolin. 80,0*  
*Vaselin. 10,0*  
 Salbe.

Als ausgezeichnetes Fussstreupulver bewährte sich:

Rp.  
*Dermatol. 20,0*  
*Talc. venet. 70,0*  
*Amyl. 10,0*  
 D. s. Streupulver.

(Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 27/30.)

- R. Gläser (Breslau) benutzte das D. mit Erfolg bei frischen und alten Laparatomiewunden und bei jauchenden Uteruscarcinomen. Missfarbige, schlaaffe Granulationen wurden schön rot, die Wunden verkleinerten sich rapid. (IV. Congress der Gynäkologen in Bonn. — Fortschr. d. Med. 1891 No. 14.)

- Speciell in der Dermatologie machte O. Rosenthal (Berlin) Versuche mit äusserst befriedigenden Resultaten bei Erythem, Ekzem (acuten nässenden und chronischen trocknen Formen), Balanitis, Ulcus molle, Ulcus durum, Ulcus cruris, Operationswunden (nach Bubo, Atherom, Furunkel, Verrucae). Angewandt wurde es als Pulver (pur oder mit Amyl. aa), als Salbe, Paste und Leim.

Rp.  
*Dermatol. 10,0*  
*Lanolin. 20,0*  
*Vaselin. 70,0*  
*M. f. ung.*

Rp.  
*Dermatol. 2,0*  
*Zink. oxyd. alb.*  
*Amyl. aa 24,0*  
*Vaselin. 50,0*  
*M. f. pasta.*

Rp.  
*Dermatol.*  
*Zink. oxyd. aa 2,0*  
*Vaselin. 20,0*  
*M. f. ung.*

Rp.  
*Dermatol. 5,0*  
*Zink. oxyd. alb. 5,0*  
*Gelatin. 30,0*  
*Glycerin. 30,0*  
*Aq. 30,0*  
*M. f. gelatina.*

(Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 29.)



- Dr. V. v. Rogner (Krankenhaus Wieden in Wien) fand bei der Wundbehandlung volle Bestätigung aller von dem D. gerühmten Eigenschaften und erklärt das D. für das „derzeit beste Trockenantisepticum“. Es bewährte sich in allen Fällen als vorzügliches Wundheilmittel; selbst grosse, stark eiternde Wundflächen, wie nach Phlegmonen, tief greifenden Anthraces, u. s. w. reinigten sich nach „überraschend kurzer Zeit“, und in 1—2 Tagen war eine schöne, reine, wenig secernirende Wunde erzielt. Dasselbe war bei Verbrennungen der Fall. Stets wurde das D. mittelst Haarpinsels auf die Wunden gepudert → bei oberflächlichen, frischen, wenig secernirenden in dünner, bei stark eiternden in dicker Schicht, — darüber kam 10%, Dermatolgaze, und darüber wurde ein in Sublimatlösung getauchtes und ausgerungenes Verbandmoos-Filzstück mittelst Gazebinde befestigt.

(Wiener medic. Presse 1891 No. 33.)

- Sackur (Allerheiligen-Hospital, Breslau) bezeichnet es als ein die Heilung frischer, aseptischer, gut granulirender Wunden merklich beförderndes Mittel (Heilung ohne Reaction, ohne Fieber und Eiterung in „denkbar kürzester Zeit“), fand es aber weder geeignet für frische, phlegmonöse Wunden und frisch gespaltene Abscesse (hier muss die Eiterung vorher noch durch feucht-antiseptische Umschläge bekämpft werden!), noch bei torpiden, mangelhaft granulirenden Wunden und Geschwüren (überhaupt da, wo es auf Reizung der granulirenden Fläche ankommt. Bei anderen Geschwüren, besonders aber „Unterschenkelgeschwüren“ bewährte sich das D. ausgezeichnet.

(Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 32.)

**Diarrhoë.** Bei Kinderdiarrhoë wirkt nach Weber sehr gut das **Salol**.

Rp.

*Salol. 0,2*

*Laudan. de Sydenham gtt. I*

*M. f. pulv.*

s. Täglich 2 Pulver zu nehmen.

(Gazette des hôpitaux 1891 No. 76. — Wiener klin. Wochenschrift 1891 No. 33.)

- Nicht blos bei **infectiösen Diarrhoën der Kinder**, sondern auch bei denen von Erwachsenen thut nach Hayem



die **Milchsäure** vortreffliche Dienste. Man giebt nach jeder Mahlzeit ein halbes Weinglas voll von:

Rp.

*Acid. lactic. 10,0—15,0*

*Aq. dest. 800,0*

*Syr. 200,0.*

— Auch gegen **Cholera nostras** hat sich das Mittel (pro die 4–6 gr.) gut bewährt.

(Ibidem.)

— S. auch Artikel „Tuberculöse“. —

**Diphtherie.** Dr. Hagedorn (Hamburg) heilte unter 24 Fällen 23 nach 2 bis 7 Tagen durch eine **galvano-kaustische Behandlung** (alles Fälle von genuiner Rachendiphtherie, darunter auch schwere gangränöse Formen) ohne Schädigung des Patienten, ohne Nachkrankheiten. Durch Ausbrennen der afficirten Stellen werden statt der diphtheritischen Geschwüre einfache Brandschorfe hervorgerufen, den Bacillen ein undurchdringlicher Riegel gesetzt, die locale Ausbreitung, sowie die Allgemeininfektion und Ansteckung verhindert. Behandlung von jedem Arzte leicht auszuführen. Instrumente: Transportable, galvanokaustische Batterie (Accumulatoren oder Chlorsilberbatterie) und einige Platinbrenner. Operation schmerzlos, event. Cocain oder Chloroform. Am besten geeignet Diphtherie der Mandeln, des weichen Gaumens, Zäpfchens und der hinteren Rachenwand, nicht indicirt bei Diphtherie der Nase und des Kehlkopfes. Möglichst frühzeitiges und energisches Ausbrennen!

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 23/29.)

— Bei Diphtheritis faucium erzielte Dr. J. Györgyi (Abony) sehr gute Resultate mit **Natr. salicyl**, das er intern gab, und zwar pro dosi bei 2jährigen Kindern 0,15

bei 4jährigen	„	0,2
bei 6jährigen	„	0,25
bei 8–10jährigen	„	0,3.

Daneben gab er *Acid. muriat. dilut.* in Lösung. Der locale Process wurde bei dieser Behandlung sehr günstig beeinflusst, und das Fieber ging stets um 1–2° herunter.

(Orvosi Hetilap 1891 No. 14.)

Allgem. medic. Central-Zeitung 1891 No. 53.)



— Zur Verhütung des Ueberganges von katarrhalischen Anginen in diphtheritische, der so leicht eintreten kann, indem die schon afficirten Schleimhäute dem Contagium eher offen sind, hat Dr. Virginio Ancona (Rovigo) stets mit Erfolg **Kal. chloric.** intern gegeben. Er verordnet 2 Arzneien:

<b>Rp.</b>		<b>Rp.</b>
<i>Kal. chloric.</i> 2,0		<i>Acid. mur.</i> 1,5
<i>Aq. dest.</i> 100,0	und:	<i>Aq. dest.</i> 100,0
<i>Syr. sacchar.</i> 10,0		<i>Syr. sacchar.</i> 10,0

und lässt ältere Kinder einen Esslöffel, jüngere einen Theelöffel, Säuglinge  $\frac{1}{2}$  Theelöffel alle Stunden, nach Aufhören des Fiebers alle 2 Stunden hinter einander nehmen. Auch schwere Anginen, selbst bei Scarlatina, wurden dadurch coupirt und gingen nie in die diphtheritische Form über.

(Revista veneta di scienze mediche 1891 Nr. 4.  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 65.)

— Bei 2 wegen Laryngitis diphtheritica tracheotomirten Kindern sah Dr. J. Schwalbe **seltene Complicationen**, und zwar bei dem einen am 7. Tage nach der Operation aus der inzwischen diphtheritisch gewordenen Wunde eine unstillbare, zum Tode führende Blutung, über deren Sitz die Section keinen Aufschluss gab (Grund jedenfalls Arrosion eines Gefässes durch den gangränösen Process!), — bei den andern 6 Tage nach der Operation Hautemphysem und bald darauf sehr bedrohliche Erstickungserscheinungen infolge doppelseitigen Pneumothorax (Ursache: Plätzen von subpleuralen Emphysemlasen). Im letzteren Falle Punction und Genesung.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 21.)

**Duboisinum sulfuricum** ist nach Dr. Gellhorn (Pirna) ein prompt wirkendes **Sedativum** bei mit Aufregungszuständen einhergehenden Psychosen.

Subcutane Injection: bei Frauen pro dos. 0,0008—0,0012  
bei Männern „ 0,0012—0,0022

Intern (nur bei Frauen angewandt) „ 0,0008—0,0022

Bei aufgeregten Kranken rasche Schlafwirkung. Keine gefährlichen Nebenerscheinungen (nur bei sehr anämischen Personen contraindicirt!).

(Deutsche med. Wochenschrift 1891 No. 30.)



**Ekzeme.** Chronische E. behandelte Patteson mit Erfolg mit **Creolin**; bei starker Secretion Umschläge davon, sonst Waschungen mit nachfolgender Salbentherapie.

(Dublin Journ. of Med. Science. — Deutsche med. Wochenschr. 1891 No. 34.)

- Seltener Fall von **Ekzema tuberculatum** (Granuloma fungiforme s. Mycosis fungoides) von Prof. Immermann (Basel) beobachtet. Patient hat im Gesicht und am übrigen Körper eine Menge Knoten. Beginn des Leidens vor vielen Jahren, zunächst nur unter dem Bilde eines einfachen Ekzems; später Bildung knotiger Prominenzen. An manchen Stellen Rückbildung, Zurückbleiben dunkler Pigmentirungen. Entstehen neuer Efflorescenzen an anderen Stellen, Grösserwerden der bestehenden Tumoren. Mikroskopischer Befund: grosszellige Wucherung im Corium. Differentialdiagnose: Lepra (dagegen sprechen: der histologische Befund und das Fehlen von Sensibilitätsstörungen.)

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1891 No. 17.)

**Elektrizität.** Die zwischen den Polen sich zeigende **katalytische Wirkung** des elektrischen Stromes fand Mor. Meyer (Berlin) sehr geeignet zur Heilung von Ischias, Beschäftigungsneurosen, Callusbildungen, Gichtknoten, Periostosen, Exsudaten in Schleimbeuteln, peripherischen Facialiskrämpfen, und heilte auch einen Fall von kolossalem Gesichtsödem nach einer Bartflechte, und zwar in 19 Sitzungen, bei welchen er eine biegsame Anode auf die hintere Halsgegend, eine Kathode auf die verschiedenen Gesichtspartieen applicirte. Wichtig hierbei, dass möglichst viele und starke Stromschleifen den kranken Körperteil durchsetzen, daher grosse, biegsame, sich fest anschliessende Elektroden nötig. Sitzungsdauer: etwa 10 Minuten.

(Berliner med. Gesellschaft. — Münchener med. Wochenschr. 1891 No. 30.)

- Durch **Galvanisation** (elektrischer Schröpfkopf, durch die Kathode gebildet, auf die Brustwarzen applicirt, grosse plattenförmige Anode) gelang es G. Mollath (Strassburger Geburtshilf. Klinik) wiederholt, lang andauernde Wehen zu erzeugen (am besten in der Eröffnungsperiode!) und schon nach 2 Sitzungen den Cervix für einen Finger durchgängig zu machen.

(Wiener medic. Blätter 1891 No. 12 ff.)

Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1891 No. 32.)

— S. auch Artikel: „Pruritus“. —



**Empyeme** behandelt nach der Operation Dr. V. Wagner (Przemysl) sehr erfolgreich mit der einfach auszuführenden **Jodoformmulltamponade** (unter Weglassung des Drainrohres werden — anfangs täglich oder jeden zweiten Tag, nach Verminderung der Secretion in grösseren Zwischenräumen — meterlange, 2—4 cm, breite Jodoformmullstreifen vorsichtig mittelst biegsamer Sonde in die Empyemhöhle eingeführt, so dass letztere locker ausgefüllt wird; die Enden der Streifen hängen etwa fingerlang heraus; darüber Sublimat-holzwollekissenverband). Drei Fälle hartnäckiger E. geheilt, und zwar ohne Fisteln. (Radicaloperation und Drainage vermochten nicht, der Eiterung Einhalt zu thun!) Indicationen für diese Therapie: 1) Wenn nach relativ frischen E. nach der Radicaloperation die Heilung zu lange (über 6 Wochen) auf sich warten lässt. 2) Wenn im weiteren Verlauf einer Empyembehandlung sich Schwierigkeiten mit der einfachen Drainage ergeben, die nur durch blutige Eingriffe zu beseitigen wären. 3) Bei profuser Eiterabsonderung nach der Operation. 4) Nach der Thorakoplastik, wenn die Empyemhöhle breit eröffnet wurde. — Auch bei Zersetzung der Secrete in der Brusthöhle empfehlenswert, besser als Ausspülungen mit desinficirenden Lösungen (z. B. Bor-Salicylsäurelösungen), die auch Gefahren bringen können (Collaps, Athemnot, u. s. w.). Die Gefahr der Jodoformintoxikation bei lockerer Ausfüllung der Brust sehr gering!

(Wiener klin. Wochenschrift 1891 No. 33/34.)

**Erysipelas** behandelte Dr. Trapeznikow mit sehr befriedigenden Erfolgen (20 Fälle, darunter 2 Fälle von bullösem E.) mit dem von Eichhorst empfohlenen **Carbol**, das stündlich in folgender Form aufgestrichen wird:

Rp.

*Acid. carbolic. 2,0*

*Ol. therebinth. 30,0*

M. D. S. Aeusserlich.

(Russk. Med. 1891 No. 14. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 67.)

— Bei **E. des Gesichtes** empfiehlt Dr. K. Hochhalt die Application von 2% wässriger Ichthyollösung in Form von Umschlägen, wodurch er im Durchschnitt innerhalb von 3—4 Tagen Heilung erzielte.

(Pester med.-chirurg. Presse 8/91.  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 67.)



- Bei E. am Rumpfe und an den Extremitäten wandte Dr. Rose (New-York) mit bestem Erfolge das **permanente heisse Bad** an. Nach 24 Stunden Schwinden der Schmerzen und des Fiebers, nach einigen Tagen in der Regel definitive Heilung.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 34.)

- J. Langer (Landesfindelanstalt Prag) beschreibt einen Fall von **E. capillitii** bei einem 7 Wochen alten, von einer syphilitischen Mutter abstammenden Kinde; am fünften Tage: Icterus und Milzschwellung; am sechsten Tage: **Hämoglobinurie**, am folgenden Exitus letalis. Mögliche Ursachen der Hämoglobinurie: Syphilis der Mutter oder die Anwendung von Creolin, wahrscheinlicher aber der rasche Zerfall roter Blutkörperchen innerhalb der Gefäße infolge eines infectiösen Virus oder durch von diesem herrührende Stoffwechselprodukte.

(Prager medic. Wochenschrift 1891 No. 34.)

— S. auch Artikel: „Aristol“.

**Europhen.** Ein neues Heilmittel (resultirt aus der Einwirkung von Jod auf Isobutylorthocresol). Amorphes, gelbes, etwas aromatisch riechendes, ungiftiges, 28 % Jod (durch Abspaltung desselben Wirkung!) enthaltendes, in Alkohol, Aether, Chloroform, Collodium, Traumaticin, Oelen, gut lösliches Pulver. Von Dr. Eichhoff (städtische Krankenanstalten zu Elberfeld) angewandt als Pulver oder als 1—3 % Salbe (5 % macht oft Reizerscheinungen!) 2—3 mal täglich applicirt, bewährte es sich am besten bei **Ulcus molle** und bei **Syphilis** (Ulcus durum, Condylomata, Papeln), sonst auch recht gut bei: Ulcus cruris, Combustio, Lupus exulcerans, Scrophuloderma. Bei Syphilis waren auch Injectionen, und zwar subcutane, die schmerzlos waren und keinerlei locale oder allgemeine Reactionerscheinungen verursachten, von ausgezeichneter Wirkung.

Rp.

*Europhen. 1,5*

*Ol. Olivar. 100,0*

S. Tägl. 1 Spritze zu injiciren.

Später kann man die Dosis auf 0,05 erhöhen. Anfangs manchmal: Kopf- und Leibschmerzen. Dann setze man das Mittel einige Tage aus, worauf es meist gut vertragen wird.

(Therapeutische Monatshefte 1891 No. 7.)



- Petersen (Würzburg, Dr. Seifert's Ambulatorium für Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkranken) rühmt von dem in Pulverform in die Nase eingeblasenen E., dass es ein sehr gutes, secretionsverminderndes Mittel sei bei **Rhinitis acuta**, sowie bei **Rhinitis hypersecretoria** (einer besonders bei scrophulösen Kindern häufigen, mit Auflockerung und starker Hypersecretion der blassrot verfärbten Nasenschleimhaut einhergehenden und meist mit Ekzema narium verbundenen Affection). In Salbenform (10 %) dagegen, mit Wattetampons in die vorher gereinigte Nasenhöhle gebracht und daselbst eine halbe Stunde liegen gelassen, beeinflusste das E. ausgezeichnet solche Leiden, die auf Verminderung der Secretion beruhen, wie: **Rhinitis atrophica simplex** und **Rhinitis atrophica foetida**, indem es die Secretion sehr anregte. Auch bei **Ekzema narium** that die Salbe vortreffliche Dienste.

(Münchener medic. Wochenschrift 1891 No. 30.)

**Fremdkörper im Ohr.** Eine Glasperle, die ins rechte Ohr geraten und durch ungeschickte Extractionsversuche bis fast ans Trommelfell getrieben war, brachte Dr. Olivenbaum (Bottuschan), nachdem lauwarne Wassereinspritzungen und das Festkleben an einen Malerpinsel mittelst Leim nichts geholfen hatten, auf folgende Weise heraus: Er schüttete feingepulverten Alaun in einen Löffel, der dann über eine Spiritusflamme gehalten wurde. Das zerfaserte Ende eines Holzstäbchens wurde in die schmelzende Masse getaucht und dann rasch in den Gehörgang bis an die Perle geschoben, an die es einige Secunden lang angedrückt wurde. An dem nunmehr herausgezogenen Stäbchen hing die Perle. Damit die heisse Masse keine Schmerzen verursache, wurde mit Erfolg der Ohrenspiegel durch ein steifes Papier verlängert, das auch den Gehörgang völlig auskleidete und schützte.

(Therapeut. Monatshefte 1891, No. 8.)

**Gesichtskrampf** (**Tic convulsif**) kann auch reflectorisch von der Nase ausgehen und durch eine locale Therapie beseitigt werden. Das lehrt ein von Dr. F. Peltesso beobachteter, sämtliche Gesichtszweige des Nasenfacialis betreffender Fall bei einem 20jährigen, sonst gesunden Manne,



der seit einiger Zeit an schmerzlosen Zuckungen der ganzen linken Gesichtshälfte, ausserdem aber an Nasenverstopfung, nasaler Sprache und rötlich-braunem Ausfluss aus der Nase litt. Auf der linken Seite der letzteren, am vorderen Ende der unteren Muschel tumorartige Vergrösserung, besetzt mit vielen kleinen, flachen Erhabenheiten (Himbeerform). Bei Sondenberührung des Tumors leichte Blutungen, heftiger Schmerz, aber kein Anfall des Krampfes. Auf Cocainisirung kein Nachlass des Leidens. Am Körper nirgends Druckpunkte. Abtragung der Geschwulst mit der galvanocaustischen Schlinge in 2 Sitzungen. Von da an nicht ein einziger Anfall mehr! Daher berücksichtigt man bei Facialiskrampf stets auch die Nase.

(Berliner klin. Wochenschrift 1891 Nr. 32.)

**Gonorrhöe.** Die beim Weibe oft in sehr grosser Anzahl vorkommenden *Condylomata acuminata*, die meist auf G. beruhen, aber auch die Folge reizender, profuser, nicht mit G. zusammenhängender Ausflüsse (z. B. bei Schwangerschaft!) sein können, heilt Dr. A. Szempin (Berlin) in der Regel mit:

Rp.

*Herb. Sabin. pulv. 15,0*

*Hydrarg. praec. rubr.*

*Alum. ust. aa 4,0*

M. f. pulv. S. 2 mal tgl. aufzustreuen.

Diese Medication wird gut vertragen, wenn keine Excoriationen der Vulva vorhanden sind. Neben derselben natürlich reinigende und adstringirende vaginale Irrigationen. Als solche bei *Kolpitis gonorrhoeica*, sobald die erste Entzündung vorüber ist, bewährte sich:

Rp.

*Acid. tannic. 20,0*

*Glycerin 180,0*

M. D. S. 1 Esslöffel auf 1 Liter Wasser.

(Der ärztliche Praktiker 1891 No. 31.)

— Interessanter Fall bei einem 32jährigen Manne, von Raymond beobachtet: einige Monate nach einer G. Eintritt einer 8 Wochen lang anhaltenden, acuten Kniegelenkentzündung; darauf fieberhafte Gelenkentzündungen an den Wirbelgelenken, Schultern, Hüften u. s. w., zugleich mit rapider Abmagerung der Glieder, Verstimmung und



Vergesslichkeit; Atrophie fast aller Muskeln, dabei galvanische und faradische Erregbarkeit überall normal; vage Schmerzen in den Gelenken, aber keine Sensibilitäts- oder sonstige trophische Störungen; Steigerung der Reflexe. Trotz energischer Behandlung Stationär bleiben des Zustandes Jahre hindurch.

(Gaz. méd. de Paris 1891.

Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1891 No. 35.)

— S. auch Artikel: „Sozjodolpräparate.“

**Neus.** Magenausspülungen sind nach Dr. Aufrecht (Magdeburg) recht wertvoll dabei, eignen sich aber nicht für alle Fälle. Zwei specielle Indicationen für deren Anwendung giebt es, und zwar: 1) Auftreibung des Magens bei nicht vorhandenem oder plötzlich sistirendem Erbrechen. Kommt bei etwa  $\frac{1}{6}$  aller Fälle von I. vor und ist begründet in der durch die aufgetriebenen Därme veranlassten, vielleicht geringen Verschiebung des Magens, durch die der Oesophagus gegen den Rand des Foramen oesophageum des Zwerchfells gedrängt, und sein Lumen verlegt wird. 2) Fäculentes Erbrechen. — Für alle Fälle von I. geboten ist die Darreichung von **Morphium**, und zwar die subcutane (3–4  $\times$  tgl. 0,01–0,03 zu injiciren!), weniger zweckmässig dagegen die interne von Morphium oder Opium.

(Therapeut. Monatshefte 1891 No. 8.)

**Insectenstiche.** Alter Mann durch einen Bienenschwarm furchtbar zerstoichen. 3 Stunden später fand Dr. G. Hermann (Wellanen): Furchtbare Entstellung des Gesichtes durch glasig-ödematöse Schwellung, Lidspalte und Nasenöffnungen total geschwollen; in der Haut des Gesichtes, Halses, Kopfes mehr als 600 Stacheln festhaftend; Sopor; Erbrechen galliger Massen; stridulöse, stöhnende Atmung; Pulsbeschleunigung. Therapie: Entfernung der Stacheln; Umschläge mit Aq. Plumbi, der 1% Carbolsäure zugesetzt ist, auf's Gesicht; Eisblase um den Hals; intern: Eispillen und Liq. ammon. anisat. — Nach einigen Tagen Genesung.

(St. Petersburger med. Wochenschrift 1891 No. 22.  
Therapeut. Monatshefte 1891 No. 8.)

— Dr. R. Paltauf (pathol.-anatom. Institut, Wien) teilt einen Fall von Tod durch Fliegenstich infolge Pyämie mit: 30jährige Frau am rechten Augenlide von einer Fliege



gestochen. Am nächsten Tage Schwellung der rechten Schläfeggend, Röte, und Schmerzhaftigkeit, Abends schweres Fieber und Gehirnsymptome. Tags darauf Zunahme der Krankheitserscheinungen und Collaps, am nächsten Morgen Exitus letalis. Rapide Verbreitung des Processes jedenfalls durch die Virulenz der organisierten Krankheitsträger bedingt, wahrscheinlich durch die Fliege Furunkelgift eingepft; denn an der Stichstelle war ein erbsengrosses Furunkelknötchen vorhanden. Von da Infection weitergeführt; Thrombenphlebitis der oberflächlichen und tiefen Venen des Plexus temporal. mit hochgradigem entzündlichem Oedem des Zellgewebes; Fortleitung der Thrombenphlebitis durch die anastomosirenden Venen in das Schädelinnere auf die Venen der Dura und den cavernösen Blutleiter; Embolien in die Lunge, daselbst zahlreiche Infarkte und beginnende Abscesse; fibrinöse eitrige Pleuritis; daneben Allgemeinfection.

(Wiener klin. Wochenschrift 1891 No. 35.)

**Intoxikationen.** Kobrinski: **Vergiftung mit Tollkirschbeeren bei 3 Kindern** (I. II. III). Beobachtung derselben erfolgt erst Tags darauf. Symptome: bei I (7 $\frac{1}{2}$  Jahr alten Knaben): Erweiterung der Pupillen ad maximum; keine Reaction auf Lichtreize; äusserst frequenter Puls; oberflächliche und beschleunigte Athmung; trockne hellrothe Haut; kühle Extremitäten; absolute Harn- und Stuhlverhaltung; Tobsucht (Schreien, wüthendes Herumrennen). Bei II (3 $\frac{1}{2}$  jährigen Knaben): Kühle, schlaff herabhängende Extremitäten; beschleunigter, röchelnder Athem; reactionslose Pupillen; keine Muskel- und Sehnenreflexe, Sopor. Bei III (5 Jahr alten Knaben): Cyanose des Gesichts; unzählbarer, leicht comprimirbarer Puls: kühle, trockne Extremitäten; schwaches, kaum hörbares Athmen; tiefer Sopor. Therapie bei allen: Magenausspülung (es wurde dadurch kein Gift zu Tage gefördert) und dann hohe Darmirrigation mit grossen Wassermengen (mit den Stühlen kam eine enorme Menge Beeren (28, 39, 37 Stück) heraus! Endlich bei I. eine Pilocarpin- und eine Morphininjection, bei II und III Campherinjectionen, Frotirungen der Haut, warme Einwickelungen. Sofort bei allen dreien Besserung der Symptome, gesunder Schlaf, dann allmähliges Verschwinden sämtlicher Erscheinungen (nur



geringe Störungen persistirten). Der Fall ist interessant wegen der Verschiedenartigkeit des Krankheitsbildes und des Ausganges in Genesung trotz der colossalen Giftmengen (Kinder vertragen überhaupt grosse Dosen Belladonna!), sodann wegen des offenbaren Nutzens hoher Darmirrigationen.

(Allgem. Wiener medic. Zeitung 1891 No. 31.)

- Dr. Eich (Bürgerhospital, Köln a/Rhein) teilt 4 Vergiftungen mit **Extract. filic. mar. æther.** mit, darunter einen der tödtlich endete. 54jähriger Mann, der in früheren Zeiten wiederholt 10–15 gr. ohne Schaden, aber auch ohne Erfolg genommen, bekommt 27 gr., und zwar 15 gr. eine Stunde nach dem Frühstück, den Rest 2 Stunden später. Nach 2 Stunden colossaler Tetanus und Trismus (Erscheinungen stimmen ganz mit denen einer heftigen Strychninvergiftung überein!) Tod nach kurzer Zeit. Die anderen Fälle von I. ereigneten sich nach einer Dosis von 10 resp. 15 gr., charakterisirten sich hauptsächlich durch Erbrechen, profuse Diarrhöen Leibkolik, Schwindel Zittern, Benommenheit, und gingen bei excitirender Therapie in Genesung über. Das Extract. filic. ist also kein harmloses Mittel; die höchste, auch schon mit Vorsicht anzuwendende Einzeldosis wären 10 gr. Vor so grossen Dosen, wie sie von einigen empfohlen und ohne Schaden verabreicht wurden (bis 30 gr.) ist dringend zu warnen! Die verschiedenen Präparate müssen eben verschiedenen Gehalt an toxischen Substanzen haben (vielleicht vom Standort, von der Jahreszeit des Sammelns u. s. w. abhängig.) (Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 32.)

- Bei einem im Krankenhause Rudolfsstiftung zu Wien behandelten Falle von I. mit **Laugenessenz** (starke Verätzung sämtlicher Mund- und Rachengebilde, Unfähigkeit zu schlucken und zu sprechen) brachten Pinselungen mit 4% Cocain, täglich einige Male vorgenommen, grosse Erleichterung. Ernährung fand statt mittelst eines dünnen Nélaton'schen Katheters, der durch ein anderes Cautschoukrohr mit einem Glastrichter verbunden wurde, und den man so tief als möglich durch die Nase in den Oesophagus brachte. Langsame Eintrichterung von Wasser, Milch u. s. w. verursachte keinen Schmerz und genügte zur Stillung des Durstes vollkommen.

(Wiener medic. Presse 1891 No. 33.)



- Nach A. Morel-Lavallé ist oft eine scharlachartige Hautaffection Theilerscheinung einer Quecksilberintoxikation. Wenige Stunden bis mehrere Wochen nach innerlicher Einverleibung eines Quecksilberpräparates, (besonders Calomell) entsteht nicht selten neben dem Bilde einer gewöhnlichen Hg. Vergiftung und mit leichtem Fieber ein im Schenkeldreieck beginnendes und sich bald am ganzen Körper ausbreitendes, scharlachähnliches Erythem, das oft mehrere Tage, manchmal auch Wochen lang anhält. In schweren Fällen: Blasenbildung und ausgedehnte Excoriationen. Zum Schluss: lamellöse Abschuppung der Haut.

(Rev. de méd. 1891. — Fortschritte der Medicin 1891 No. 17.)

- **Bleivergiftungen** schwerer Art kamen in einer Dresdener Familie zur Beobachtung. Sie waren entstanden durch Genuss von Zucker, der auf Bleiplatten im Geschäft klein geschlagen worden war.

(Allgemeine Medic. Central-Ztg. 1891 No. 63.)

**Intubation des Larynx** nach O'Dwyer wurde von Dr. E. Pfeiffer (Kaiser-Franz-Joseph-Krankenhaus, Wien) in 16 Fällen von **Larynxstenose** bei **Croup** (teils reinem, theils mit Rachendiphtherie complizirtem) angewandt. 9 mal Genesung! Intubirt wurde — immer ohne Narkose — beim Eintritt von Cyanose und Erstickungsgefahr. Sofort nach der Operation: Besserung dieser Erscheinungen. Behufs Verhinderung eines Decubitus häufige Entfernung der Tube nöthig, etwa nach 24 Stunden, und erst Erneuerung beim Schlechterwerden der Athmung, was oft erst nach Stunden eintritt. Diese Pausen zur Ernährung zu benutzen! Die I. kann die Tracheotomie in gewissen Fällen ersetzen, aber nicht immer. Contraindicationen für I. sind: Bronchitis und Pneumonie, sowie sehr gesunkener Kräftezustand. Ohne fortwährende ärztliche Aufsicht ist I. überhaupt zu vermeiden, wegen der verschiedenen gefährlichen, sofortiges Eingreifen erfordernden, event. Zwischenfälle; z. B. die Tube wird oft von dem Kinde herausgerissen (kann durch Abschneiden des Fadens vermieden werden, was natürlich die Anwendung eines Extractors nöthig macht), wird aber auch nicht selten ausgehustet; in beiden Fällen können sofort heftige Suffocationerscheinungen nachfolgen!

(Wiener klin. Wochenschrift 1891 No. 32.)



**Leberatrophie, acute gelbe.** Ein Fall, zur Entwicklung gebracht durch ein psychisches Trauma, wird von H. Burckhardt (medic. Klinik zu Basel) geschildert. 32jährige, bisher gesunde Frau, bekommt nach einer schweren, mit heftigem Ekelgefühl verbundenen Gemüthsbewegung (Besichtigung der Unglücksstätte von Mönchenstein) sofort die Symptome eines acuten Magenkatarrhes (Ekel, Brechen, Appetitlosigkeit, Magenschmerzen) und im Anschluss daran unmittelbar darauf Icterus, der von Tag zu Tag an Intensität zunimmt. Bald kommen hinzu schwere nervöse Erscheinungen (Unruhe, Schlaflosigkeit, Zähneknirschen, Muskelzuckungen, Hallucinationen, Delirien, endlich Sopor und Koma), ausserdem sehr acute Verkleinerung der Leber, Milzschwellung (ohne Temperaturerhöhung) und abnorme Stoffwechselproducte im Harn. Tod am 17. Tage. Diagnose auf L. wird durch die Section bestätigt.

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1891 No. 16.)

**Mastitis.** Rössier (geburtshilf. Klinik Basel) operirt ohne Chloroform absolut schmerzlos mittelst **Cocaininjection**. Auf die Art des Einspritzens kommt es dabei hauptsächlich an: mit der gewöhnlichen Morphiumspritze dringt er in die Cutis (nicht in's Unterhautzellgewebe) ein, presst einige Tropfen der Lösung aus, worauf parallel der Hautoberfläche, die Papillen durchkreuzend, alternirend weiter eingestochen und eingespritzt wird (Für eine Incision von 3—4 cm. Länge genügen 0,005 Cocain). Auf dem durch die Cocainlösung sich bildenden, anämischen, etwas erhabenen Striche wird nun,  $\frac{1}{2}$  Minute nach dem Einspritzen, eingeschnitten.

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1891 No. 15.)

**Milchsecretion, abnorme.** Zur Unterdrückung der M. wird Antipyrin empfohlen, pro die 2 gr. in 2stündl. Dosen von 0,25 gr. Die Milchsecretion hört nach 2—3 Tagen auf.

(Sem. méd. 1891 No. 34.)

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1891 No. 14.)

— Ein früher vielfach benutztes galaktogenes Mittel wird neuerdings von Carron de la Carrière gerühmt, die Galega (Geisskraut), das besser wirkt, als die üblichen



Mittel (Kataplasmen der Brustdrüse aus Ricinusblättern, Faradisation der Drüse, interne Verabreichung von phosphorsaurem Kalk, Genuss von Bier). Am besten wässriger Auszug. Einzeldosis 1 gr., Tagesdosis 2—4 gr., mindestens 10 Tage hindurch zu nehmen. Bereits mehrere Stunden nach eingenommener Einzeldosis ausgiebige Erhöhung der gesunkenen Milchsecretion.

Rp.  
*Extr. galeg. aq. 50,0*  
*Aq. dest. 50,0*  
*Syr. spl. 900,0*  
 M. D. S. 4—8 Esslöffel  
 tägl.

Rp.  
*Extr. galeg. aq. 20,0*  
*Mucil. gumm. 9,5*  
*ut. f. pill. No. C.*  
 S. 18—20 Pillen tägl.  
 zu nehmen.

Auch mit einem Zusatz von Fenchel und phosphors. Kalk empfehlenswerth:

Rp.  
*Extr. galeg. aq.*  
*Calcar. lacto-phosphor.*  
*Tct. fœnic. aa 10,0*  
*Syr. spl. 400,0*  
 M. D. S. 4—8 Esslöffel tägl.

Bestes Geschmacks corrigens: Bier.

(Revue générale de Clinique et de Thérap. 1891 No. 28.  
 Wiener klin. Wochenschrift 1891 No. 35.)

**Myoclonie.** Ein Fall von solcher (auch: „Paramyoclonus multiplex“ von Friedreich genannt) stellte Peiper im Greifswalder medic. Verein vor. Die seit Kindheit bei dem 18jährigen Manne bestehenden Symptome waren: Blitzartige, arhythmische, bei willkürlichen Bewegungen und im Schlafe nachlassende, durch Hautreize und psychische Erregungen verstärkte Zuckungen in der Muskulatur des Halses, der oberen und unteren Extremitäten, sowie eines Theiles der mimischen Gesichtsmuskulatur bei normaler Sensibilität, Motilität und geistigen Functionstüchtigkeit und bei mässig verstärkten Patellarreflexen.

(Münchener medic. Wochenschrift 1891 No. 31.)

**Neurosen, traumatische.** Typischer Fall, beobachtet von Prof. Immermann (Basel). 35jähriger Maurer, nicht neuropathisch belastet, kein Potator, von einem schweren Steine auf die linke Seite des Hinterhauptes getroffen. Weichtheilswunde, keine Knochenverletzung, Bewusstsein erhalten. Bald darauf: nervöse Symptome (Ge-



fühl von Schwäche in den Gliedern, Ermüdung und Zittern.) Nach 6 Wochen, beim ersten Versuche, zu arbeiten: Ohnmachtsanfall. Objective Erscheinungen: concentrische Einengung des Farbensinnes (am meisten gestört Wahrnehmung von Roth und Grün); Parese der rechten Zungenmuskeln; Herabsetzung der rohen Kraft in den oberen und unteren Extremitäten; erhöhte Reflexthätigkeit; heftiger Tremor.

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1891 No. 17.)

- Ein Fall von N. mit temporärem Wahnsinn nach der Operation eines Abscesses, beobachtet von Dr. William H. Shipps. 40jähriger Mann mit grossem, sich von dem oberen Teil der rechten Brust zur Axilla derselben Seite hinziehenden Abscess, vor 4 Wochen infolge Verletzung entstanden und unter heftigen Schmerzen grösser geworden. Nervöse Art zu sprechen! Kurz nach Eröffnung des Abscesses: Erscheinungen eines temporären Wahnsinnes, einige Tage anhaltend. Darauf vollständige Heilung, keine Erinnerung an die geistige Umnachtung.

(Med. and Surg. Reporter 1891. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 71.)

**Ozaena.** Demme verwirft bei der Behandlung die Einblasungen, sowie die Gottstein'sche Tamponade. Seine Therapie sind: Ausspülungen mit warmem Wasser und die Massage (mit einer Sonde von 2 mm. Dicke und 20 cm. Länge, an der oben ein Wattebüschchen kegelförmig angedreht ist, beschickt mit 20 % Pyoktanin-Lanolin-Salbe, wird die ganze Nasenschleimhaut mittelst kurzer, gleichmässiger, effleurageartiger Bewegungen im Ellenbogengelenk bestrichen!) 60 Fälle. Stets bedeutende Besserung, 10mal Heilung.

(Laryngologische Gesellschaft zu Berlin.  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 62.)

- P. Heymann hält Einblasungen von Aristol für vortrefflich.

(Ibidem.)

- Bei **Rhinitis atrophica** bewährte sich nach Phillips sehr gut Ichthyol. (1—5 % Lösung), das nach einer alkalischen Pulverisation und Abtrocknung der Nasenhöhle auf letztere 2mal täglich applicirt wird.

(New-York med. Journal 16. Mai 1891. — Wiener medic. Presse 1891 No. 30.)



- Durch die locale Application von **Bromoform** auf die vorher mit Wasserstoffsuperoxyd abgespülte Nasenschleimhaut wurden viele Fälle von O. nach S. Solis-Cohen erheblich gebessert; der fétide Geruch verlor sich rasch und die Secretion kam bald zum Stillstand.

(Medical News 11. Juli 1891. — Wiener medic. Presse 1891 No. 33.)

— S. auch Artikel: „Europen“. —

### **Phenocollum hydrochloricum.** Neues Heilmittel

(salzsaures Salz des Amidoacetparaphenetidin). Von Dr. B. Herzog (Giessen, medic. Klinik) als prompt wirkendes **Antifebrile** empfohlen, das am besten zur Zeit der Akme zu 1 gr. (wegen des unangenehmen Geschmackes in Oblaten) oder subcutan zu 0,5 gr. gegeben, nach 1–3 Stunden Entfieberung von 1–3° herbeiführt. Ungefährlich, nur bei sehr heruntergekommenen Personen Vorsicht! Bei interner und subcutaner Darreichung keinerlei Störungen der Verdauung. Entfieberung meist unter profusum Schweiss (durch Zugabe von 0,0005–0,001 Atropin zu vermeiden!) Urin meist dunkel verfärbt. 1mal Herpes labialis beobachtet. Das Mittel hat sich auch als Antirheumaticum und Antineuralgicum bewährt, hier 3–4 mal täglich zu 0,25 oder als Injection (0,25) gegeben.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 31.)

### **Pigmentflecke.** Gegen P. nach Schwangerschaft wird empfohlen:

Rp.

*Butyr. Cac.*  
*Ol. Ricin. aa 8,0*  
*Zink. oxyd. 4,0*  
*Hydrarg. praec. alb. 0,1*  
*Essent. Rosar. gtt. X.*  
*M. f. ung.*

S. Abends und Morgens zu appliciren.

(Der ärztliche Praktiker 1891 Nr. 32.)

### **Pleuritis.** **Natr. salicyl.** (pro die 4 gr.) ist nach Dr. Déri (Kenderes) ein gutes Mittel, um rasche Resorption seröser Exsudate zu erzielen; vielleicht neben mächtiger Diaphorese specifische Wirkung! Meist keine Recidive.

(Pester med.-chirurg. Presse 1891 Nr. 26. — Therap. Monatshefte 1891 No. 8.)



- Von **intralobulärer P.** spricht Potain. Symptome: Dämpfung, Abnahme resp. Schwinden des Athmungsgeräusches u. s. w. in den oberen Theilen des Thorax, in den unteren dagegen normale Verhältnisse; schleimig-eitriger Auswurf, mehr oder weniger reichlich; in den nicht gedämpften Parthien manchmal katarrhalische Zeichen. Ursache des Beschränktseins der Affection auf die oberen Theile: Absackungen infolge von Verwachsungen, die durch frühere Processe bedingt sind; durch Druck auf die Lungen Zerreissungen, Eitererguss in die Bronchien und dadurch Entzündungszustand der letzteren.

(Union médic. 1891 No. 27. — Centralblatt für klin. Medic. 1891 No. 30.)

— S. auch Artikel: „Empyem“. —

**Pneumonie.** Nach Chesmiutzeff hat sich eine Combination von Antifebrin und Campher sehr bewährt.

Rp.

*Antifebrin 0,3*

*Camphor. 0,15*

D. t. dos. in caps. No. 10.

S. 4stdl. 1 Stück zu nehmen.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 20.)

- Benedikt beobachtete einen Fall von **Gangrän des Fusses** als Complication einer croupösen P. bei einem 22jährigen Soldaten. Aetiologie: Thrombosirung der zuführenden Gefässe in Folge gesunkener Herzkraft. Heilung durch Amputation, 6 Tage nach Beginn der Gangrän.

(Wiener medic. Presse 1891 No. 31.)

- Von hohen Dosen **Digitalis** (pro die 3 gr.) neben reichlicher Darreichung von Alcoholicis (Wein, Rum, Cognac) und Milch, Kaffee, Eiern u. s. w. sah Dr. Fikl (Wien) sehr günstige Erfolge. Bei 59 Fällen von P. (46 lobären, 13 lobulären) kein Todesfall! Manchmal unangenehme Nebenerscheinungen (Collaps, Diarrhoën, maniakalische Symptome, besonders aber Erbrechen), die aber wettgemacht werden durch die vortrefflichen Endresultate.

(Wiener medic. Zeitschrift 1891 No. 24/25.)



**Pruritus.** Besnier empfiehlt bei **P. senilis** folgende Therapie: Man wasche täglich vor dem Schlafengehen den Körper mit:

Rp.

*Acid. carbolic. 4,0*

*Acet. aromat. 200,0*

M. D. S. 2 Esslöffel auf 1 Liter  
auf 40° erwärmtes Wasser.

Nach dem Abtrocknen streue man ein:

Rp.

*Bismuth. salicyl. 20,0*

*Amyl. 90,0*

*M. f. pulv.*

Rp.

*Acid. salicyl. 20,0*

oder: *Amyl. 180,0*

*M. f. pulv.*

(L'Union médic. 1891 No. 15. — Therap. Monatshefte 1891 No. 7.)

— Bei **P. ani** oder **P. vulvae** wandte Balfour mit sehr günstigem Erfolge an:

Rp.

*Calomel. 5,0*

*Vaselin. 35,0*

*M. f. ung.*

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 34.)

— Ein Fall von **P. vulvae**, der 1½ Jahre lang allen Mitteln getrotzt hatte (am besten hatten noch Cocainsalbe und Carbolumschläge gewirkt). wurde von Dr. S. Cholmogroff (Moskau) durch den **constanten Strom** vollkommen geheilt. Instrumente: cylindrische Elektrode aus Hartgummi, 4—5 cm. tief in die Vagina gebracht und mit dem positiven Pol verbunden, zweite Elektrode, eine mit Handschuhleder überzogene Scheibe von 4 cm. Durchmesser, auf die ganze juckende Oberfläche applicirt. Nach 6 Sitzungen (15—22 Milliampères, 10—15 Minuten) hörte das bis dahin ununterbrochen bestehende, äusserst lästige Leiden auf.

(Centralblatt für Gynäkologie 1891 No. 29.

Wiener medic. Presse 1891 No. 34.)

**Psoriasis linguae.** Prof. Winternitz (Wien) fand Auspülung des Mundes (3 mal täglich 10—15 Minuten lang) mit einem **Decoct von Heidelbeeren** (*Vaccinium Myrtillus*) in einem alten, schon 20 Jahre vergeblich behandelten Falle mit Flecken, Rhagaden, Rissen, Geschwüren u. s. w. höchst wirksam. Schon nach den ersten Auspülungen Nachlassen der heftigen Schmerzen, nach vier Wochen totale Heilung der Zungenschleimhaut. Wirksames Agens jedenfalls die Farbstoffe. (Bereitung des Mittels:



Uebergiessen der ausgetrockneten Beeren mit kaltem Wasser; Abkochung, mindestens 2 Stunden lang, unter häufigem Umrühren; Abseihen der syrupartigen Masse durch ein Leinentuch; kräftiges Auspressen der Beeren; Abkühlen.)

(Blätter für klin. Hydrotherapie 1891 No. 3.  
Internat. klin. Rundschau 1891 No. 33.)

**Seckkrankheit.** Dr. Ritter v. Giacich (Fiume) gibt als beste Therapie an: Ammoniak, 3 mal hinter einander, jede halbe Stunde, dann ebenso oft alle Stunde einen Kaffeelöffel in Weisswein. Keine Spirituosen, keine bitterlichen und aromatischen Getränke, wohl aber gewürzte (Nelken, Zimmt, Muskatnuss). Leichte, verdauliche Diät (Suppen, gebratenes Fleisch, Salzfish). Aufenthalt im Centrum des Verdecks in freier Luft. Psychische Beeinflussung.

(Wiener medic. Wochenschrift 1891 No. 33.)

**Soziodolpräparate.** Prof. E. Schwimmer (Wien) empfiehlt folgende Formeln:

Rp.

*Zink. soziodolic. 1,0*

*Aq. dest.*

*Glycerin. aa 10.*

M. D. S. zu Pinselungen.  
(Katarrhalische Affektionen der Nase.)

Rp.

*Zink. soziodolic. 1,5—2,0*

*Bismuth. salicyl. 2,0*

*Aq. dest. 200,0*

M. D. S. 3—4 mal tgl. 1 Spritze  
in die Urethra zu injiciren.  
(Chronische Gonorrhö.)

Rp.

*Zink. soziodolic. 1,0—2,5*

*Aq. dest. 200,0*

*Tct. thebaic. 5,0*

M. D. S. 3—4 mal tgl. eine  
Spritze in die Urethra zu injiciren.  
(Acute Gonorrhö.)

Rp.

*Kal. soziodolic. 2,0*

*Vaselin. 10,0—20,0*

*M. f. ung.*

(Brandwunden.)

Rp.

*Natr. soziodolic. 1,0—2,0*

*Lycopod. 5,0—20,0*

*M. f. pulv.*

S. Streupulver

(Offene Bubonen.)

Ueber Hydrarg. soziodolic. s. Artikel „Syphilis“.

(Wiener klin. Wochenschrift 1891 No. 26.)

Therap. Monatshefte 1891 No. 8.)



**Spasmus glottidis.** L. Kürt (Wien) reizt mehrmals täglich, mindestens aber bei Beginn jeden Anfalles, die Nasenschleimhaut durch einen mit Chinin und Zucker aa imprägnirten Gänsefederkiel. 18 Fälle, Anfälle stets coupirt, das Leiden verschwand nach wenigen Tagen. Verfahren auch anwendbar bei allen motorischen Neurosen centralen Ursprungs, indem eine Erregung der peripherischen Endigungen des Trigeminus auch hier stets von Vortheil ist.

(Wiener medic. Presse 1891 No. 21/22.)

— Morell Mackenzie lässt eine Prise Schnupftabak oder Pfeffer nehmen; beim Niesen schwinden sofort alle bedrohlichen Krankheitserscheinungen.

(The Journal of the Americ. Med. Association.  
Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 36.)

— Empfohlen wird ferner:

Rp.

*Cloroform. gtt. V—X*

*Aq. dest. 25,0*

*Glycerin. 5,0*

M. D. S. Alle 30 Minuten einen

Kaffeeöffel voll zu nehmen.

Sobald der Anfall nachgelassen hat, reiche man noch alle 1—2 Stunden das Mittel weiter.

(Sem. méd. 1891. — Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1891 No. 17.)

**Spinallähmung, atrophische,** subacute, bei einem 8jährigen Kinde, das ohne Schmerzen und initiales Fieber erst an einer gewissen Schwerfälligkeit beim Gehen litt und dann, nach Hoffmann, folgendes Symptomenbild darbot: Vollständige Lähmung aller Strecker am rechten und linken (mit Ausnahme des M. tibial. antic.) Unterschenkel, Parese der Beuger des Oberschenkels, fast complete Lähmung der Gefässmuskulatur beiderseits. An den gelähmten Muskeln schlaffe Atrophie und partielle elektrische Entartungsreaction (die indirecte faradische und galvanische Reizung von den Nervi peronei aus erzeugt träge tonische Zuckungen). Fehlen der Plantar-, Bauch- und Achillessehnenreflexe. Marmorirung der Haut der Beine. Sonst normale Verhältnisse. Heilung innerhalb von 7 Monaten.

(Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde 1891. I. S. 165.  
Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1891 No. 32.)



**Syphilis.** Nach Bürkner (Göttingen) hat sich **Aristol** als Pulver sehr gut bewährt.

(Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 26.)

- E. Schwimmer (Budapest) nennt **Hydrarg. sozodolic.** das beste antiluetische Mittel. Er injicirte subcutan (abwechselnd rechter- und linkerseits in die Glutaeen) wöchentlich 1 mal je 0,08. Bei 1200 Injectionen kein Abscess, nur höchstens mässige Infiltration und geringer Schmerz. 5—6 Injectionen entsprechen einer 30tägigen Schmierkur.

Rp.

*Hydrarg. sozodolic. 0,8*

*Kal. jodat. 1,6*

*Aq. dest. 10,0*

M. D. S. zu Injectionen.

Gegen Ulcus durum und syphilitische Geschwüre zu benutzen:

Rp.

*Hydrarg. sozodolic. 1,0*

*Amyl. 10,0—20,0*

D. S. Streupulver.

Rp.

*Hydrarg. sozodolic. 1,0*

*Vaselin 20,0*

M. f. ung.

(Wiener klin. Wochenschrift 1891 No. 26.)

- Kuttner (Berlin) brachte hartnäckige syphilitische Ulcerationen der Schleimhaut des Rachens und der Mundhöhle zur Heilung durch locale Anwendung der **Chromsäure** (darüberstreichen mit dem Knopf einer biegsamen Sonde von Silber oder Neusilber, an den er einige Chromsäurekrystalle angeschmolzen hatte). Minimaler Schmerz, keine Reactionerscheinungen! (Man spüle die überschüssige Chromsäure mit Wasser ab!) Nach Ablösung des Schorfes (in 1—2 Tagen) Wiederholung der Procedur. Rasche Heilung.

(Therapeut. Monatshefte 1891 No. 6.)

- Ueber die Behandlung mit intramuskulären Injectionen von **Hydrarg. salicyl.** berichtet Dr. Eich (Bürgerhospital zu Köln a/Rhein). Von der vorher stets kräftig umgeschüttelten Lösung:

Rp.

*Hydrarg. salicyl. 1,0*

*Paraffin. liq. 10,0*

wurde alle 8 Tage eine Pravaz'sche Spritze injicirt, zweckmässiger jedoch sind 2 Injectionen pro Woche. Nie Schmerzen,



keine Intoxikationserscheinungen, keine Abscesse oder entzündete Infiltrate. Wirkung auf das Allgemeinbefinden vorzüglich, rasche Gewichtszunahme. Wo das Mittel wirkt, tritt Heilung, d. h. Verschwinden der manifesten Symptome äusserst schnell ein, im Durchschnitt nach 7 Einspritzungen (27 Tagen). Leider Wirkung nicht nachhaltig; Recidive zahlreich (über 30%), frühzeitig und schwer. Ausserdem lässt das Mittel sehr oft im Stich, viel häufiger, als das Ol. cinereum. Ein wesentlicher Unterschied der therapeutischen Wirkung des neutralen und basischen Hydrarg. salicyl. existirt nicht.

(Therapeut. Monatshefte 1891 No. 8.)

- **Luetische Erkrankungen der Wirbelsäule** können nach R. Jasinsky in Form von Periostitis, Ostitis gummosa, Caries, Exostosen und Nekrose auftreten. Bei einem spondylitischen Gibbus oder bei sonstigen Symptomen des Malum Pottii, besonders bei älteren Personen und wenn tuberculöse Erscheinungen an den Lungen, Larynx u. s. w. fehlen, muss man sofort an Syphilis denken und eine specifische Kur versuchen. Die Wirbeltuberculose ist meist eine dem jugendlichen Alter eigenthümliche Krankheit, wenn sie als primäres Leiden erscheint, bei Erwachsenen mit secundärer Tuberculose der Wirbel ist meist auch Tuberculose anderer Organe nachweisbar.

(Arch. für Dermatolog. und Syphilis 1891 S. 408.  
Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1891 No. 33.)

- Von Lewin ein Kranker vorgestellt, der sich 1881 inficirte und 1890 eine Affection des rechten Daumennagels bekam, der dicker wurde und sich an den Rändern zu zerklüften begann. Nach 3 Wochen Auftreten einzelner weisser, punktförmiger, glänzender, vertiefter Stellen im Nagel. Allmähliges Befallenwerden der übrigen Nägel der rechten Hand, dann der der linken Hand und endlich sämtlicher Zehennägel in der gleichen Weise. Keine Abschuppung, kein Schmerz. Eine chronische syphilitische Nagelentzündung bisher unbekannt, auch hier Zusammenhang des Leidens mit der Lues wahrscheinlich, aber nicht sicher.  
(Dermat. Vereinigung zu Berlin. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 69.)
- S. auch die Artikel: „Aristol“ — „Dermatol“ — „Europen.“ —



**Trigeminusneuralgie** behandelt Leslie mit **Kochsalz**, das er als Schnupfpulver gebrauchen lässt oder mittelst Zerstäubers in das Nasenloch der erkrankten Seite bringt. Von 40 Fällen nur bei zweien kein Effect!

(Edinburgh Med. Journal. — Deutsche Med. Wochenschr. 1891 No. 34.)

**Tuberculosis.\*** Prof. Winternitz heilte äusserst hartnäckige **Diarrhoen der Phthisiker** mit dem Decoct von Heidelbeeren (s. unter „Psoriasis linguae“), von dem er täglich 1—3 Kaffeeschalen trinken liess. Auch andere Diarrhoen, die jeglicher Therapie (selbst Opiaten!) getrotzt hatten, kamen zum Stillstand. Daher zur Nachprüfung dringend zu empfehlen.

(Blätter für klin. Hydrotherapie. — Internat. klin. Rundschau 1891 No. 80.)

— Gegen die **Nachtschweisse der Phthisiker** hatte Cruse sehr guten Erfolg mit: Hydrast. canad. Extract. fluid., Abends 30 Tropfen.

(Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 22.)

— Gegen die **Nachtschweisse** empfiehlt Combemale die Camphersäure in einer einmaligen abendlichen Dosis von 2 gr.; sie lässt nur selten im Stich und hat keine unangenehmen Nebenerscheinungen im Gefolge. Noch günstiger wirkt: tellursaures Natron, pro die in Pillen 5 cg., darf wegen störender Nebeneigenschaften (unter anderen knoblauchartiger Athemgeruch) nur 3 Tage hinter einander verabreicht werden, hat aber fast stets prompten Erfolg.

(Bullet. général. de thérap. — Centralblatt für klin. Med. 1891 No. 35.)

— Révillet gelang es, **sehr grosse Dosen Kreosot** durch Rectal-injectionen dem Organismus einzuverleiben.

Rp.

*Kreosot. 2,0—4,0*  
*Ol. amygd. dulc. 25,0*  
*Vitell. Ovi unius.*  
*Aq. dest. 200,0*

Das in dieser Form Abends applicirte Klysma wird die ganze Nacht über behalten (in den ersten Tagen Darm zuerst durch Warmwasserklystier zu reinigen!). Gute Resorption. (Contraindication: Eiweiss im Harn!) Möglichkeit, bis 90—100 gr. Kreosotin in einem Monat zu

\* Publikationen über das Koch'sche und Liebreich'sche Verfahren glaubt die Redaction so lange unberücksichtigt lassen zu dürfen, bis diese Fragen genügend geklärt und für die Praxis spruchreifer sein werden.



verabfolgen! Im Laufe von 5 Monaten 13 Fälle behandelt, davon 3 (Beginn der Tuberculose!) vorläufig völlig geheilt, die übrigen bedeutend gebessert (Verschwinden der Nachtschweisse, Verbesserung des Appetits, Gewichtszunahme, Verminderung des Auswurfes und Hustens.)

(Semaine méd. 1891 No. 33. — Wiener medic. Presse 1891 No. 31.)

- Dass eine **Meningitis tuberculosa** durch **Trauma** herbeigeführt werden kann, lehrt ein von Hilbert (medic. Univers.-Poliklinik Königsberg) beobachteter Fall: 8 $\frac{3}{4}$  Jahr alter Knabe, hereditär nicht belastet, gesund. Fall auf Steine mit dem Hinterkopf. Keine äussere Verletzung, nur kurze Zeit anhaltende Bewusstlosigkeit. Am 3. Tage Erbrechen und Kopfschmerzen, die immer heftiger werden. Darauf: Lähmung des Musc. rect. intern. des linken Auges, taumelnder Gang, zunehmende Apathie, Temperatur 38—39°. Später: Rapide Abnahme der Kräfte, Zittern, Benommenheit, Fieber bis 40°. Endlich: Vollkommener Sopor und Exit. letal. am 25. Tage nach dem Trauma. Section: Meningit. tubercul. und alte verkäste Bronchialdrüsen. Jedenfalls in Folge des Traumas Sprengung der letzteren, wo das Tuberkelgift in latentem, unschuldigem Zustande abgelagert war, Eintritt in die Blutbahnen und Haftenbleiben an der durch das Trauma alterirten, daher zur Ansiedelung wohl geeigneten Stelle.  
(Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 31.)

- Die **allgem. acute Miliartuberculose** tritt nach Leichtenstern (Köln) nicht selten ganz ohne Fieber auf, und zwar meist bei Greisen, wo das Krankheitsbild eine Herzdegeneration (Bronchitis diffusa, Dyspnoë, Cyanose, Hydrops universal.) oder Lungenödem, diffuse Capillarbronchitis oder auch blossen Marasmus vortäuscht, aber auch bei Kindern, bei denen nach den auftretenden Symptomen dann die Diagnose auf Paedatrophie, Rhachitis, Enteritis gestellt wird, während afebrile acute Miliartuberculose vorliegt.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 32.)

- 7 Monat altes Kind. Vor 2 Monaten Bronchitis, bald wieder scheinbar gesund. Plötzlich colossale Dyspnoë, gefolgt von subcutanem Emphysem im Nacken und an der Brust. Tod nach 18 Stunden. Bei der Section fand J. Coats ausgedehnte Lungentuberculose und Verkäsung



der Bronchialdrüsen, deren eine, die auch nach innen mit einem Bronchus in Communication stand, nach aussen ins Mediastinum perforirt war.

(Glasgow Med. Journ. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 70.)

- A. Sokolowski fand, dass T. der Lungen bei Patienten mit hereditärer oder erworbener urischer Diathese einen besonderen und gutartigen Charakter hat: Zurücktreten subjectiver Erscheinungen von Seiten der Lungen, sehr chronischer, fieberloser Verlauf, aber öfter Blutungen, Form meist chronisch-indurative. Arthritiker, die über allgemeine Schwäche klagen, sind stets auf die Lungen hin genau zu untersuchen, und bei der Therapie ist auf den Arthritismus vorwiegend Rücksicht zu nehmen!

(Deutsches Archiv f. klin. Medicin. — Allg. med. Central-Ztg. 1891 No. 70.)

- Um **Tuberkelbacillen** bei spärlichem Sputum oder da, wo sie sonst schwer zu finden sind, rasch zur Anschauung zu bringen, combinirte Kroenig (Berlin) das durch das Warten umständliche Biedert'sche Verfahren (ein Quantum des Sputums mit dünner Natronlauge zu kochen, abstehen zu lassen und den in 2—3 Tagen sich bildenden Bodensatz zu untersuchen) mit der Centrifugirung mittelst der Stenbeck'schen Centrifuge. Er kochte mit dünner Natronlauge und centrifugirte, und fand so schon nach 10—15 Minuten die Bacillen, die bei gewöhnlicher Untersuchung gar nicht oder äusserst spärlich zu entdecken gewesen waren.

(Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 29.)

**Tumoren.** Ein Fall von **Glioma cerebelli** von Dr. Sobotka (Prag, pädiatrische Klinik) beobachtet. 7½-jähriges, kräftiges, von gesunden Eltern abstammendes Kind, das seit ¾ Jahren an erst zeitweiligen, dann anhaltenden Kopfschmerzen mit Erbrechen leidet, welchen Symptomen sich allmählig andere (schwankender Gang, langsame Sprache, Apathie) zugesellen. Status praesens: Starre, dilatirte Pupillen; beiderseitige Stauungspapille; leichte Nackencontractur; Parese des rechten Mundfacialis; Steigerung der Sehnenreflexe an den oberen und unteren Extremitäten; keine Sensibilitätsstörungen; beim Gehen und Stehen Schwindelgefühl; taumelnder Gang mit schlaffen Beinen, dabei Neigung, nach rückwärts zu fallen. Tod an Variola. Section: Solitäres, hühnereigrosses



Gliom in der linken Hemisphäre des Kleinhirns. Hydrocephalischer Erguss in den Ventrikeln. Der Fall interessant 1) wegen der Seltenheit von Gliomen im Gehirn von Kindern (hier meist tuberculöse Tumoren!) und 2) weil die Diagnose eines „Kleinhirntumors“ (der ja so oft keine charakteristischen Symptome bewirkt) hier ziemlich leicht war infolge der Zeichen ausgesprochener cerebellarer Ataxie.

(Verein deutscher Aerzte in Prag.  
Prager medic. Wochenschrift 1891 No. 30.)

- Scheier: Ein Fall von **Sarkom der Zunge**. 28jähriger Mann. Anfangs: Schmerzen in der Zunge und mässige Schluckbeschwerden. 3 Monate später: tiefes, missfarbenes Ulcus am Zungenrande, aus dem allmählig ein nach allen Seiten umgreifender Tumor sich entwickelte. Schmierkur erfolglos, keine Reaction auf Tuberculin. Verschlimmerung, intensive Schmerzen, behinderte Athmung, Stridor, Speichelfluss, Foetor ex ore, Unmöglichkeit, feste Substanzen zu schlucken. Geschwulst mit unebener, schmutzigbrauner Oberfläche, den ganzen Zungenrand einnehmend, von weicher Consistenz; nach vorn kammartige Wucherung. Taubeneigrosse Drüenschwellung am Kieferwinkel. Mikroskopie des Tumors: „kleinzelliges Rundzellensarkom“. Allgemeines: Zungensarkome äusserst selten (14 Fälle in der Litteratur), an kein Alter gebunden, meist an den hinteren Partien sitzend, entweder glatte Oberfläche oder geschwüriger Zerfall. Differentialdiagnose: Gumma und Carcinom.

(Laryngolog. Gesellsch. zu Berlin. — Deutsche Medic.-Ztg. 1891 No. 62.)

- **Larynxpapillome** können spontan schwinden! Das lehrt wieder ein von Dr. Garel beobachteter Fall: 4jähriges Kind, an chronischer Heiserkeit leidend. Wegen eintretender Dyspnoë: Tracheotomie. Vorher Laryngoskopie: Papillom, das die InterarytänoidalFalte und das ganze linke Stimmband einnimmt. Nach 7 Wochen: Entfernung der Canüle. Papillom vollständig verschwunden, Stimme normal.

(Archive de Laryngologie. — International. klin. Rundschau 1891 No. 32.)

- Terillon operirt **Uterusmyome** (supravaginale Amputation mit Eröffnung der Uterushöhle) nach 2 Methoden. 1) Mit extraperitonealer Stielversorgung in Kaltenbach'scher Art (Gummiligatur, Einnähen des Stumpfes in die



Bauchwand, Austrocknen desselben durch Tanninjodoformpulver, u. s. w.), wie sie trotz langer Heilungsdauer und Prädisposition für Bauchbrüche sich am besten eignet bei dicken und langen Stümpfen. 26 Fälle. Dabei 3 Todesfälle an Sepsis, darunter einer an Spätinfection am 39. Tage nach dem Eingriffe in Folge Eiterung am Stiel. 2) Mit Versenkung des Stumpfes, geeignete Methode bei dünnen, kurzen oder hinlänglich verkleinbaren Stielen (um den Stiel einfache, solide Gummiligatur, Desinficirung der Oberfläche durch Glühhitze, Herausschälen der Uterusschleimhaut, Kauterisation der Wunde, Einpuderung mit Jodoform. Sehr wichtig: a) vor der definitiven Versenkung des Stieles denselben eine Zeit lang provisorisch zu versenken und dann nachzusehen, ob nicht eine Ecke der Lig. lata aus der Umschnürung herausgeglitten ist und blutet, und b) vor der definitiven Versenkung die Därme aus der Beckenhöhle sorgfältig herauszuheben, damit nicht der Stumpf comprimire und Ileus verursache. 28 Fälle. Dabei 3 Verluste, 2 Mal an Sepsis, 1 Mal durch tödtliche Blutung infolge Abgleitens der Ligatur.

(Archives de Tocologie 1891. — Fortschritte der Medicin 1891 Nr. 17.)

**Urticaria** behandelt Quinquaud intern mit Alkalien oder Natr. arsenic. und giebt bei heftigem Juckreiz extern:

Rp.

*Acid. boric. 30,0*

*Chloral hydrat. 5,0*

*Aq. dest. 180,0*

M. D. S. Waschwasser.

Rp.

*Acid. salicyl. 5,0*

oder: *Zink. oxydat. 15,0*

*Amyl. 30,0*

S. Streupulver.

(Refer. „Deutsche medic. Wochenschrift 1891 Nr. 32.)

**Wanderniere.** Prof. Angerer (München) konnte in 7 von 9 Fällen Befreiung von allen Beschwerden (Schmerzen im Leib, Uebelkeit, Erbrechen u. s. w.) herbeiführen, die Arbeitsfähigkeit wieder vollkommen herstellen und überhaupt Heilung erzielen durch die **Nephrorrhaphie** (Freilegung der Niere durch Simon'schen Schnitt. Spaltung der Fettkapsel. Anheftung der Niere an Muskel und Fascie — Quadratus lumbor., Fascia dorsolumbal. — durch 2 durch das Nierenparenchym geführte starke Catgutnähte. Hervorziehung der Fettkapsel und Fixation derselben an dem Muskel durch Seidennähte. Naht der Wundwinkel. Jodoformgazetamponade.

(Münchener medic. Wochenschrift 1891 Nr. 30.)





# Bücherschau.

**Uebersicht über die Bakteriologie.** Für Aerzte und Studirende. Von Axel Holst. Aus dem Norwegischen übersetzt von Dr. Oscar Reyher. Verlag von Carl Sallmann (vormals Sallmann & Bonacker). Basel 1891. Preis Mk. 6.

„Wir leben im Zeitalter der Bakterien“ können wir von unserem ärztlichen Standpunkte aus recht wohl behaupten. Von Tag zu Tag schreitet die Bakteriologie mit Riesenschritten vorwärts; immer und immer wieder entdeckt man neue Beziehungen derselben zu anderen Theilen unserer vielverzweigten Wissenschaft. Unter diesen Umständen ist es selbstverständlich, dass jeder Arzt bestrebt sein muss, sich in Bezug auf die Ergebnisse der bakteriologischen Forschung auf dem Laufenden zu erhalten. Sich in dickleibige Werke vertiefen, will und kann er meist nicht, und begnügt sich der Praktiker im allgemeinen damit, die einschlägigen Fragen in ihren wesentlichsten Zügen zu studiren, was ja auch für ihn vollständig ausreicht. Wir haben keinen Ueberfluss an wirklich guten Büchern, die uns die neuen Errungenschaften der Bakteriologie in der erwünschten Kürze übermitteln, begrünnen daher um so freudiger die Arbeit des norwegischen Forschers, die uns in einer trefflichen Uebersetzung vorliegt. In klarer Weise unterrichtet uns der Autor über alle Capitel der allgemeinen und speciellen Bakteriologie und belehrt uns trotz aller Kürze so erschöpfend, dass wir jeden Gegenstand gründlich kennen und verstehen lernen, wozu ausserdem eine grössere Anzahl von Holzschnitten und Farbendrucke nicht wenig beiträgt, deren Ausführung nichts zu wünschen übrig lässt. Holst lässt auch der deutschen Forschung volle Würdigung zu Theil werden und fügt jedem Abschnitte eine genaue Litteraturangabe bei. Alle diese Vorzüge lassen sein Werk als einen auch für den deutschen Arzt durchaus empfehlenswerthen Rathgeber für privates Studium und Praxis erscheinen.

**Klinische Terminologie.** Von Dr. Otto Roth. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. Verlag von Eduard Besold, Erlangen. Preis Mk. 8, in Leinwandband Mk. 9.

Das hübsch ausgestattete und handliche Buch enthält eine genaue Zusammenstellung der hauptsächlichsten zur Zeit in der klinischen Medicin gebräuchlichsten technischen Ausdrücke mit Erklärung ihrer Bedeutung und Ableitung. Von diesem Werke kann man mit vollem Recht behaupten, dass es einem tiefgefühlten Bedürfnisse entspricht und dass wir guten Grund haben, dem Verfasser für seine Gabe dankbar zu sein. Wie oft kommt es bei der so ungewöhnlichen Reichhaltigkeit der medicinischen Nomenclatur vor, dass selbst der wirklich gebildete und nach allen Richtungen hin bewanderte Arzt sich in Verlegenheit befindet, wenn er sich oder anderen über Bedeutung und Ableitung gewisser Namen seiner Wissenschaft Auskunft erteilen soll, und welch beschämendes Gefühl ist es dann, sich in seinem eigenen Reiche als Fremdling zu documentiren. Ein vortrefflicherer Führer durch dasselbe, als Roth's „klinische Terminologie“ dürfte wohl schwer gefunden werden können, und stehen wir nicht an, das inhaltreiche Buch jedem Arzte auf's Angelegentlichste zu empfehlen.



**Compendium der Augenheilkunde.** Für Studierende und Aerzte von Dr. P. Silex. Verlag von S. Karger. Berlin 1891. Preis: gebunden Mk. 4. 50.

Ein kleines Büchlein, aber aus einer grossen Praxis heraus (Verfasser ist I. Assistent an der Berliner Universitäts-Augenklinik) und für die Praxis geschrieben, trotz oder vielmehr gerade wegen seiner compendiösen Form dem Praktiker ein hochwillkommenes Repetitorium und Nachschlagebuch, das jeder Krankheitsform nur wenige Zeilen widmet, aber dessenungeachtet den des Rathes Bedürftigen bei keiner wichtigen Frage im Stich lässt. Ueber Anatomie, Diagnose, Prognose und besonders über therapeutische Massnahmen findet man alles Wissenswerthe darin, über die Brillenbestimmung und über Art und Weise der einzelnen Untersuchungen erhält man klare und wirklich praktische Anleitungen, und selbst die Operationstechnik wird man nicht vergebens suchen.

**Koch's Heilmittel in besonderer Beziehung zur Kehlkopfschwindsucht.** Von Lennox Browne. Deutsch von Dr. Lawes. Verlag von S. Karger. Berlin 1891. Preis Mk. 3.

Mag für den einfachen prakt. Arzt die Tuberculinfrage bis auf Weiteres bereits „abgethan“ sein oder nicht, in jedem Falle muss derselbe über die Anfangsstadien der Anwendung des Mittels, dessen Entdeckung noch vor kurzem nicht nur die Aerzte, sondern die ganze Welt bewegte, und das jedenfalls — wenn auch vielleicht in anderer Form, — noch eine grosse Zukunft hat, wohl unterrichtet sein. Browne's Werk, das sorgsam bearbeitete Krankenbeobachtungen aus der bedeutenden Menge des bei Gerhardt und Krause gesammelten klinischen Materials enthält und 50 recht instructive Abbildungen zur Anschauung bringt, dürfte recht geeignet sein, als Unterlage für das Studium der Frage zu dienen, nicht allein, soweit dieselbe Kehlkopfkrankte betrifft, sondern der Frage überhaupt, da die Schrift auch allgemein für den Gegenstand wichtige Gesichtspunkte in eingehender und objectiver Weise berührt.

**Die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre** und die zu ihrer Vermeidung geeigneten hygienischen Massregeln. Von Dr. Hugo Bernheim. Verlag der Stahel'schen k. Hof-Universitäts-Buch- und Kunsthandlung. Würzburg 1891. Preis Mk. 1. 20.

Der Verfasser erörtert auf 28 Seiten das für den Praktiker so wichtige Thema in ganz präciser Form. Zunächst bespricht er in klarer Weise die Factoren, welche die Kindersterblichkeit reguliren, d. h. die allgemeinen socialen Verhältnisse, die allgemeinen bevölkerungs-statistischen Verhältnisse, die meteorologischen und klimatischen Einflüsse und endlich die physiologischen Factoren, worauf die betreffenden Gesetze der Reihe nach auf ihre Angriffbarkeit und Modificationsfähigkeit durch hygienische Massregeln und humanitäre Bestrebungen einer kurzen Prüfung unterzogen werden.



**Schemata des menschlichen Körpers zum Einzeichnen patholog. Befunde.** 3 Blatt mit 32 Figuren. 2. unveränderte Auflage. Verlag der Stahel'schen k. Hof-Universitäts-Buch- und Kunsthandlung, Würzburg. Preis gummirt und perforirt Mk. —, 75.

Wir finden auf den 3 Blättern alle Körperregionen in ihren Umrissen aufgezeichnet, und zwar in einer Grösse, dass wir bequem und in möglichster Deutlichkeit darin pathologische Befunde zur Darstellung bringen können. Die überaus praktischen Tafeln eignen sich nicht allein für Kliniken, sondern auch für jeden Arzt, dem daran gelegen ist, vorkommende interessante Fälle zu fixiren, um an diesem selbstgezeichneten Atlas auch in der Zukunft zu studiren und zu lernen.

**Die therapeutische Praxis des Arztes bei 445 Krankheitsformen.** Ein Repetitorium und Nachschlagebuch für Aerzte und Studirende. Von Dr. Eugen Graetzer. Verlag von Louis Heuser, Berlin-Neuwied 1891. Preis: Mk. 4. 20.

Dr. Goliner schreibt über das für jeden prakt. Arzt so überaus wichtige, ihm über alle Fragen der Therapie Auskunft gebende Buch im Reichs-Medicinal-Anzeiger (1891 No. 11): „Der durch seine „medizinischen Uebungsbücher“ hinlänglich bekannte Verfasser bietet im vorliegenden, nur 107 Seiten Text umfassenden kleinen Werke fast das gesammte Gebiet der ärztlichen Praxis in compendiöser, recht übersichtlicher Form. Nur die schwierigeren Materien der operativen Chirurgie und Geburtshilfe sind von der Besprechung ausgeschlossen. Für ältere Candidaten der Medicin, welche sich mit der modernen Receptirkunde vertraut machen müssen, sowie für praktische Aerzte dürfte das kleine Buch ein willkommener Führer und Berather in der täglichen Praxis sein, wo es darauf ankommt, schnell und sicher Aufschluss über Fragen der Therapie zu erhalten. Das Gebiet der Dermatologie und Syphilis ist geradezu mustergültig bearbeitet; der veraltete, unnütze Ballast, mit welchem andere Compendien und Recept-Taschenbücher gewöhnlich angefüllt sind, ist mit Recht vom Verfasser über Bord geworfen und das wirklich therapeutisch Erprobte angeführt. Die einzelnen Receptformeln zeichnen sich durch Einfachheit und Zweckmässigkeit aus. Trotz seines gedrängten Inhaltes birgt das Werkchen eine grosse Fülle von Fleiss und mühevoller Arbeit in sich. Wir zweifeln nicht, dass das Graetzer'sche Buch bald viele Freunde unter den jungen Collegen finden wird.“





Erscheint am  
Anfang eines jeden Monats.

*N<sup>o</sup> 2.*

Preis des Jahrgangs  
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto.

# Excerpta medica.

**Kurze monatliche Journalauszüge**

aus der gesammten Fachlitteratur

**zum Gebrauch für den praktischen Arzt.**

*Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*

Verlag von Carl Sallmann in Basel  
(vorm. Sallmann & Bonacker.)

---

*November*

*I. Jahrgang*

*1891*

---

**Anaesthetica.** Ein neues Anaestheticum, vom Erfinder v. Mering „**Pental**“ genannt, ist das dem Amylenhydrat entsprechende Amylen, flüchtig und leicht brennbar, wie Aether. Zu einer Narkose etwa 20 cm<sup>3</sup> nöthig, die wie Chloroform inhalirt werden. Narkose, die nach 3—4 Minuten einzutreten pflegt, nicht tief, daher nur für kleine chirurgische Eingriffe geeignet. Keine Neben- und Nachwirkungen. (Allgem. medic. Central-Zeitung 1891 No. 81.)

— Bei **Zahnextractionen** ist nach C. T. Meaker 5% **Carbol-lösung** (Injection von 4—5 Tropfen an beiden Seiten des Zahnes unter das Zahnfleisch) ein ungefährliches und zuverlässiges locales Anaestheticum. Schmerzlosigkeit fast augenblicklich.

(Journ. für Zahnheilk. — Wiener medic. Presse 1891 No. 36.)

**Aneurysma.** Ein **A. arteriae uterinae** beobachtete Prof. Mars (Krakau). Bei der Vaginaluntersuchung: Haselnussgrosser, pulsirender, durch Druck sich verkleinern-der, nach Aufhören desselben sich wieder anfüllender Tumor. Subjectives Gefühl des Klopfens. Entstehungsursache: wahrscheinlich eine durch Blutegel bewirkte Gefässverletzung. — Bylicki (Lemberg) sah, wie in einem ähnlichen Falle durch Blutung nach der Geburt Exitus letalis erfolgte. Er räth zur Galvanopunctur, während Mars mehr für Compression mittelst Richelot'scher Zangen ist.

(Congress polnischer Aerzte u. Naturforscher.  
Wiener medic. Presse 1891 No. 37.)



- Man muss nach v. Ziemssen zwar stets an **Aortenaneurysma** denken, sobald man den **Pulsus differens** findet (gleichzeitiges Palpiren beider Radiales!), letzterer ist aber nicht jener Affection eigenthümlich, sondern entsteht durch Verengerung des Ostiums der grossen, vom Arcus aortae abgehenden Gefässe, sodass er auch ohne A. bei Arteriosclerose, Compression durch Tumoren u. s. w. vorhanden sein kann, während er bei Aortenaneurysma auch fehlen kann.

(Deutsches Archiv für klin. Med. — Fortschritte der Medic. 1891 No. 19.)

- Bei **A. aortae** kann folgendes, wenig bekanntes, physikalisches Symptom bei event. Fehlen anderer Erscheinungen die Diagnose ermöglichen: Man lässt den Patienten aufrecht stehen oder sitzen und dabei den Mund schliessen und den Hals so viel, als es geht, strecken. Fasst man jetzt seinen Ringknorpel zwischen Daumen und Zeigefinger und drängt ihn nach oben, so wird die Trachea gehoben und gespannt, und die Pulswellen des A. pflanzen sich deutlich durch die Trachea auf die untersuchende Hand fort.

(Semaine méd. — Aerztl. Praktiker 1891 No. 36.)

**Anilinfarbstoffe.** Um die Schwellungen der Nasenschleimhaut und die Beschwerden nach galvanocaustischen Eingriffen oder nach Aetzungen zu heben, wendet M. Bresgen (Frankfurt a. M.) jetzt ausschliesslich **Methylenblau** an, und zwar mit bestem Erfolge. Die mit Pyoktaninwatte umwickelte Sondenspitze wird zuerst in eine Lösung von diesem Mittel (0,3 : 20,0) und dann in das Pulver getaucht, worauf die Operationswunde gehörig eingerieben wird. Verfahren täglich zu wiederholen, bis die Nasenseite ganz frei bleibt; nachher Einstäubungen mit Sozodolnatrium. Diese Therapie auch bei **tuberculösen** und **lupösen Geschwüren** recht am Platze. Bei **Ozaena** zu empfehlen: Einblasungen von Methylenblau 3 : 10 Sozodolnatrium mittelst Kabierski-Bresgen'schen Pulverbläfers. In der **Rachenhöhle** bei **Tuberculose** und **Lupus** äusserst wirksam Methylenblau in Pulverform und das Hexaäthylviolett, an eine Sonde angeschmolzen. Letzteres, das sich viel besser löst, als das Pyoktanin (Hexamethylviolett) und auch grössere Färbekraft besitzt, bewährte sich auch bei eitriger Entzündung der mittleren Spalte und im



Kehlkopf bei trockener, mit Krustenbildung einhergehender Entzündung, wo es in Lösung (0,3:25,0) mittelst Wattebausches applicirt wurde.

(64. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.  
Internat. klin. Rundschau 1891 No. 40.)

- Bei **Keratitis phlyctenulosa** ist nach Dr. Dujardin Pyoktanin ein vortreffliches Linderungsmittel.

(Journ. des scienc. méd. de Lille. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 80.)

- Bei einem mit colossalen Beschwerden verbundenen, inoperablen **Carcinoma uteri** (unbeweglicher Uterus; brett-harte Infiltration beider Parametrien; Vaginalportion in ein stark zerklüftetes, blutendes, jauchendes Geschwür verwandelt; vordere Vaginalwand 4 cm weit carcinomatös degenerirt; seit 3 Monaten unablässige Blutungen aus der Scheide; schwere Anämie; gänzlicher Appetitmangel; Kopfschmerzen und anhaltende Schlaflosigkeit) wandte Dr. Victor Bachmaier (Wien) mit sehr gutem Erfolge die Behandlung mit **Pyoktanin. coerul. an.** (Jeden zweiten Tag Injection einer Lösung 1:300 Aq. dest., anfangs nur 1½ Spritzen, vertheilt auf 2—3 Stellen an der Vaginalportion; Nadel wurde ½—1 cm tief eingestossen; anfangs an den Einstichstellen leichte, durch Tamponade stillbare Blutungen; vor den Injectionen Irrigationen der Scheide mit starker Creolinlösung; nachher Einlegen eines mit der Pyoktaninlösung getränkten Wattebausches, darauf noch 2—3 trockene Tampons, die am nächsten Tage herausgenommen wurden, worauf Creolinirrigation und Einlegen eines mit Pyoktanin getränkten Tampons.) Daneben Liq. ferri album., später Arsen; Sulfonal; kräftige Diät und Wein. Nach einiger Zeit Injectionen von 3 Spritzen Pyoktanin in einer Sitzung. Baldige Besserung. Nach 4 monatlicher Behandlung: Aufhören der profusen Blutungen und des übelriechenden Ausflusses; Infiltration der Parametrien bedeutend verringert; Geschwürsoberfläche ganz flach und glatt; erhebliche Besserung aller Symptome und des Allgemeinzustandes.

(Wiener medic. Presse 1891 No. 36.)

- Von Pyoktanin-Injectionen sah Le Dentu bei 5 **Epi-theliomen** nicht den mindesten Erfolg.

(Journ. des soc. scientif. — Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 40.)



- Das Methylenblau officinale erwies sich, wie Dr. R. Immerwahr aus Prof. Brieger's Poliklinik meldet, intern verabreicht (3mal tägl. ein Pulver von 0,1–0,3 in Gelatinekapseln) als sehr wirksam bei **Trigeminusneuralgie, angiospastischer Migräne, nervösem Kopfschmerz, Muskelrheumatismus, Herpes zoster**, wo die Schmerzen in kurzer Zeit schwanden und nicht selten die Affection dauernd fortblieb; bei Ischias jedoch war die Therapie erfolglos. Keine üble Nebenwirkungen! (Man mache die Patienten auf das Blauwerden des Harnes aufmerksam!)

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 41.)

- Paul Guttman und P. Ehrlich wandten in 2 Fällen von **Malaria** mit eclatantem Erfolge das reine Methylenblau an (pro die 0,5 in 5 Dosen à 0,1 in Kapseln, gereicht in dem einen Fall von Febris tertiana in 3stündl. Zwischenräumen, in dem anderen von Intermittens quotidiana alle Stunden, und zwar die erste Dosis 10–12 Stunden vor dem zu erwartenden Anfalle). Keine unangenehmen Nebenwirkungen, höchstens eine spastische Blasenreizung (prophylaktisch dagegen gepulverte Muskatnuss, täglich mehrere Messerspitzen empfehlenswerth!), das Mittel 8–10 Tage lang fortgeben! In beiden Fällen verschwanden die Plasmodien aus dem Blut und auch die Fieberanfälle.

(Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 39.)

**Asthma** behandelt Huchard erfolgreich mit nachstehender Medication:

Rp.

*Kal. jodat.*

*Tct. Lobel.*

*Tct. Polygal. aa 10,0*

*Extr. Opii. 0,1*

*Aq. dest. 900,0*

M. D. S. Morgens und Abends

1 Esslöffel auf  $\frac{1}{4}$  Glas Wasser.

(Rev. gén. de Clinique et de Thérap. 1891 No. 26.

Thérapeut. Monatshefte 1891 No. 9.)

- Bei den verschiedenen Arten von A., besonders den mit Verdauungsstörungen im Zusammenhang stehenden, hatte Dr. John Aulde (Philadelphia) oft ausgezeichnete Erfolge, indem er abwechselnd einige Tage Tinct. Eu-



phorbiae piluliferae ordinirte, und folgende Pillen nehmen liess:

**Rp.**

*Strychnin. sulf.* 0,01—0,02

*Rad. Ipecac.* 0,8

*Pip. nigr. pulv.* 0,3

*Extr. Gent.* 1,2

*Ol. Gaulth. gtt.* I.

M. f. pill. No. 20

S. Nach jeder Mahlzeit 1 Pille.

(Refer. Allgem. Medic. Central-Zeitung 1891 No. 75.)

- Bei A. im Kindesalter wandte R. Blache mit Erfolg an: Belladonna (Extr. et Pulv. Bellad. aa 0,01 pro die), Tinct Grindel. robust. (15—20 Tropfen), Pyridindämpfe und besonders Jod, das aber leider oft nicht vertragen wurde.

(Le Bullet. méd. 1891. — Deutsche Medicinal-Zeitung 1891 No. 76.)

**Augenentzündungen.** Bei **Conjunctivitis diphtheritica** cauterisirt A. badul mit **Citronensaft**, und zwar in der ersten Zeit alle 5 Stunden Tag und Nachts, später alle 12 Stunden und in noch grösseren Zwischenräumen. Es sollen günstige Resultate vorliegen.

(Sem. méd. 1891 No. 42. — Allgem. Medic. Central-Ztg. 1891 No. 75.)

- Bei **Trachom** wandte Dr. E. Bock (Laibach) mit vielem Erfolge das **Sublimat** an. Er rieb 1—2 mal tägl. die Bindehaut der umgestülpten Lider mit einem in Sublimatlösung (anfangs 1 : 5000, dann steigend bis 1 : 1000 und 1 : 500 je nach der Reaction, die auf die schwächere Lösung sich gezeigt hatte; am besten die aus den Sublimat-Kochsalzpastillen selbst bereitete Lösung) getauchten Wattebäuschchen ab und nahm nebenbei Waschungen der Lider mit Sublimat 1 : 5000 vor. Diese Therapie nur empfehlenswerth bei **älteren** Fällen von Trachom, bei frischen nur dann, wenn eine Complication seitens der Cornea vorliegt, wo dann das Sublimat recht günstig wirkt; sonst bei recenten Fällen Argent. nitric. und Cupr. sulf. am Platz und bei grossen, circumscripten, besonders am Fornix localisirten Trachomkörnern die operative Behandlung (Excision der Uebergangsfalten, Auslöfflung der Körner). Bei Mangel dauernder ärztlicher Hilfe kann man



das Sublimat bei veralteten Fällen von T. auch Laien in die Hand geben, aber hier besser das **Sublimatvaseline**, das man erbsengross in den Bindehautsack verreiben lässt; auch hierbei recht gute Erfolge zu erzielen!

(Wiener klin. Wochenschrift 1891 No. 37—39.)

- **Wasserstoffsuperoxyd** wendet bei A. Dr. Golowin (Kutais) mit sehr gutem Erfolge an. Er träufelt mehrmals täglich einige Tropfen folgender Lösung ins kranke Auge ein:

Rp.

*Solut. hydrog. superoxyd. (10—15%) 50,0*

*Aeth. sulf. gtt. I.*

M. D. S. Aeusserlich!

(Im dunklen Glase aufzubewahren und vor Licht zu schützen!)

Günstige Resultate bei: nicht eiternden, sowie eitrigem Geschwüren der Cornea, bei Hypopyon, bei blennorrhagischer Ophthalmie, besonders aber bei Conjunctivitis phlyctenulosa.

(Ref. Wiener medic. Presse 1891 No. 40.)

- Bei **Keratitis-Hypopyon** wendet Dr. L. Manché (Malta) seit 10 Jahren erfolgreich Einträufelungen von **Eserin. sulfur.** (0,12:80,0 Aq. dest. 2—3 mal tägl.) an. Ausser roborirender Kost keine andere Therapie nöthig, nur ausnahmsweise einmal die Saemisch'sche Operation (Durchschneidung der Cornea einschliesslich der ganzen Geschwürsfläche).

(Brit. med. Journ. — Deutsche Medicinal-Zeitung 1891 No. 80.)

**Chorea.** Bei einem 10jährigen Mädchen mit C., gegen die andere Mittel (Eisenpräparate, Arsen, Bromkali u. s. w.) ohne Erfolg angewandt wurden, zeigte **Jodkali** eine ungemein günstige Wirkung nicht nur auf die Krankheit, sondern auf das ganze Allgemeinbefinden. Dr. C. Sewening (Werther), der diesen Fall beobachtete, ordnete:

Rp.

*Kal. jod. 2,5*

*Aq. dest. 150,0*

M. D. S. 3 Mal tgl. einen Esslöffel.

(Allgemeine Medic. Central-Zeitung 1891 No. 77.)

- In einem Fall von mimischer Chorea (Schnappbewegungen), verbunden mit geringen Zuckungen in den Extremitäten wandte Prof. Benedikt, nachdem alle anderen Mittel



keinen Erfolg gezeigt hatten, **Strychninum subnitric.** (0,1 auf 30 Pillen, 3—5 Stück pro die) an; die Patientin, ein 12jähriges Mädchen, wurde vollkommen geheilt. — Auch bei **Paralysis agitans** greife man zu Strychnin!

(Wiener medic. Wochenschrift 1891 No. 39.)

**Diabetes.** Ueber einen Fall von **Xanthelasma diabeticorum** berichtet Robinson. 31jähriger, an D. leidender Mann. Seit  $\frac{1}{2}$  Jahr Hautausschlag, beginnend mit 20—30 Efflorescenzen am Gesäss und an der Lende, allmählig sich ausbreitend über den ganzen Körper mit Ausnahme des behaarten Kopfes. Stecknadelkopf- bis erbsengrosse erhabene Papeln, in der Mitte gelb, am Rande leicht roth, zuerst an den Haarfollikeln auftretend und den Lymphgefässen und perivasculären Zonen nach fortschreitend. Grössere Knötchen erhabener und nicht so conisch, Confluiren mehrerer, an der Oberfläche kleine Furchen. Bei Berührung der Haut ein brennendes Gefühl, zeitweilig starkes Jucken. Ab und zu Verschwinden des Ausschlages. Anatomisch: charakteristische Xanthomzellen mit fettiger Degeneration, zugleich Rundzelleninfiltration um die Gefässe und Proliferation der Bindegewebszellen.

(Monatshefte für prakt. Dermatologie.  
Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 36.)

— Prof. Dr. L. Heidenhain zieht aus einer grösseren Anzahl von Fällen von **Gangrän** der unteren Extremität bei Diabetikern, die er bei Küster (Berlin) sah, folgende therapeutische Schlüsse: So lange die Gangrän sich auf eine oder zwei Zehen beschränkt, warte man die Demarcation ab, handle rein antiseptisch, lagere das Bein hoch und lasse die brandigen Partien sich selbst abstossen. Bei Uebergreifen der Gangrän auf Fussrücken oder Sohle amputire man am Oberschenkel, über den Condylen, mit möglichst kleinen Hautlappen (Amputation unter dem Knie gefährlich wegen ausgedehnter Lappengangrän, die meist folgt!). Die Indication zur hohen Amputation ist allein durch das Fortschreiten der Gangrän, auch bei Fieberlosigkeit gegeben; wenn schon secundär Fieber und Eiterung vorhanden, ist die Prognose viel ungünstiger. — Dieselben Principien gelten bei der **einfachen senilen Gangrän**.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 38/39.)



**Diphtherie.** Dr. Radwansky behandelte D. in mehreren Epidemien sehr erfolgreich, indem er kleinen Kindern bis zum fünften Lebensjahre innerlich stündlich einen Kinderlöffel einer 1% Kali chloric.-Lösung gab, äusserlich 4 mal tägl. Ausspritzung der Mund- und Rachenhöhle mit  $\frac{1}{2}$  % Kochsalzlösung mittelst einer kleinen Mundspritze und hiernach Morgens und Abends Einstäubung einer Mischung von Jodoform 1,0 und Natr. bicarb. 10,0 mittelst Pulverbläfers vornahm und neben dem Bett 2 stündl. eine 3 % Carbollösung verdunsten liess. Bei älteren Kindern und Erwachsenen: intern 1 Löffel einer 1—3% Kali chloric.-Lösung jede Stunde, äusserlich dieselben Kochsalzausspritzungen und Eimpulverungen; daneben Inhalation einer 1—3% Carbollösung, anfangs ununterbrochen, dann stündlich und seltener. Kann der Patient gurgeln, so thue er dies 2 stündl. mit 3 % Borsäurelösung. In allen Fällen ausserdem: 2 stündl. zu wechselnde Priessnitz'sche Umschläge um den Hals, bei hohem Fieber auch um den Thorax. Guter Wein und kräftige Kost.

(Der ärztliche Praktiker 1891 No. 3.)

- Dr. W. v. Radojewski (Janowitz) erzielt mit einer **Sublimat-Therapie** sehr gute Resultate. Er pinselt mittelst Pinsels oder eines an einem 20—25 cm langen Holzstäbchen befestigten Wattebüschchens 1% Sublimatlösung (fällt das Fieber darauf nicht, 1,25 %) alle 3 Stunden in die afficirten Partien ein und lässt eine halbe Stunde später den Mund mit Salzwasser ausspülen, resp. das Zahnfleisch mit Salzwasser auswischen. Daneben kalte Compressen an den Hals, kleine Dosen Alkoholica.

(Der praktische Arzt 1891 No. 9.)

- Dr. A. Bodnár (Tisza-Roff) lässt die Pseudomembranen zunächst alle 2—4 Stunden sich dadurch lockern, dass 30—90 Minuten lang Kochsalzwasser-Inhalationen vorgenommen werden, hierauf reinigt er die erkrankten Partien mit einem in warme Kochsalzlösung (1—2%) getauchten Wattepinsel (jedes Mal ein neuer zu nehmen!) und bepinselt sie endlich mit 5—6% Eisenchloridlösung. Intern: Chinin und Chlorkali in Verbindung mit kleinen Dosen von Eisenchlorid in schleimigen Vehikeln. Unter 12 so behandelten Fällen 11 vollständige Heilungen, 1 Exitus letalis bei einem bereits in Agonie zur Beobachtung gekommenen Kranken.

(Gesellschaft der Aerzte in Budapest.  
Wiener medic. Wochenschrift 1891 No. 39.)



— Kraszewsky behandelt D. und Angina diphtheritica mit **Salzsäure**. Er gibt intern folgende Lösung:

Rp.

*Liq. ferri perchl. 4,0*

*Acid. hydrochl. 1,0*

*Aq. dest. 200,0*

M. D. S. Zuerst alle 15 Minuten, 4 mal hintereinander einen Theelöffel, darauf 3—4 Stunden lang alle  $\frac{1}{4}$  Stunde, zuletzt alle Stunde einen Theelöffel.

Alle 2 Stunden lässt er bei Angina diphther. die afficirten Theile abreiben mit:

Rp.

*Liq. ferri perchl. 8,0*

*Acid. hydrochlor. 1,0*

*Aq. dest. 30,0*

M. D. S. Aeusserlich!

und Gurgelungen mit 4% Borsäure vornehmen, während er bei Croup als Adjuvans bei Athemnoth als Brechmittel 1,5% Kupfersulphat in Anwendung bringt. In 6 Fällen von Croup. (Kinder von 6 Monaten bis 3 Jahren) und 5 Fällen von Angina diphtheritica (2 Kinder, 3 Erwachsene) Genesung nach 2—5 Tagen, 2 Croupfälle erschienen vor Aufnahme dieser Therapie hoffnungslos.

(Semaine médic. 1891 No. 46. — Allg. med. Central-Ztg. 1891 No. 76.)

### **Dyspepsia.** Bei D. infantum empfehlenswerthe Medicationen:

Rp.

*Rad. rhei 10,0*

*Cort. Cass. cinn.*

*Cort. Aurant. aa 5,0*

*Diger. c. Vin. Malag.*

*q. s. ad colat. 300,0*

M. D. S. 1—2 mal tgl. ein

Liqueurglas.

Rp.

*Cort. Cascarill. 5,0*

*coq. c. Vin. Malag. 9,5*

*ad colat. 100,0*

M. D. S. 3 mal tgl. einen Theelöffel.

(Ref. Aerztl. Praktiker 1891 No. 36.)

— Bei **Diarrhoën von Kindern**, besonders den mit D. und Schmerzen einhergehenden Formen, ist nach Saint-Philippe ein vorzügliches Mittel das **Antipyrin**, das für Kinder von 1—6 Monaten in folgender Weise zu ordiniren ist:

Rp.

*Antipyrin. 0,5*

*Aq. dest.*

*Syr. flor. aurant. aa 50,0*

M. D. S. 2stdl. einen Kaffeelöffel voll,  $\frac{1}{4}$  Stunde vor dem Trinken zu geben.



Kindern von 6 Monaten bis 1 Jahr wird 1 gr., solchen von 1—3 Jahren 1,5—2,0 Antipyrin in dieser Lösung verordnet.

(Journ. de méd. de Bordeaux. — Wiener med. Presse 1891 No. 39.)

- Gegen **flatulente D.** wird von Cadogan-Mastermann sehr das **Natriumthiosulfat** empfohlen ( $2 \times$  tgl. 0,3 etwa 2 Stunden nach den Hauptmahlzeiten).

(Journ. de méd. 1891. — Allgem. medic. Central-Zeitung 1891 No. 75.)

**Ekzem.** Bei frischem E. soll folgende Paste gut wirken:

Rp.

*Thymol. 2,0*

*Zink. oxyd.*

*Amyl. aa 25,0*

*Lanolin. 50,0*

M. f. past.

(Ref. Aerztl. Praktiker 1891 No. 36.)

- Von amerikanischen Aerzten wird gegen das **E. bei Kindern** das **Bismuth. subnitr.** sehr empfohlen.

Rp.

*Bismuth. subnitr. 20,0*

*Zink. oxydat. 5,0*

*Acid. carb. 2,0*

*Vaselin. alb. 30,0*

M. f. ung.

Rp.

*Bismuth. subnitr. 10,0*

*Zink. oxydat. 2,0*

*Glycerin. 8,0*

*Acid. carb. gtt. XX*

*Vaselin. alb. 30,0*

M. f. ung.

Bei starkem Jucken und heftigen Reizerscheinungen:

Rp.

*Bismuth. subnitr. 5,0*

*Glycerin. 20,0*

*Acid. carb. gtt. XII*

*Aq. Rosar. 30,0*

M. D. S. Gut umgeschüttelt  
mittelst weicher Bürste auf-  
zutragen.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 39.)

- Prophylaktisch gegen das nach länger dauerndem Hantiren in Carbol und Jodoform sich einstellende E. wandte Dr. Vögeding (Oldenburg) bei sich selbst mit gutem Erfolg das Einpudern der Hände mit **Talcum** an, welche Procedur er sofort nach Beendigung von Operationen vornahm und stündlich wiederholte.

(Therapeutische Monatshefte 1891 No. 9.)



**Epilepsie.** Ch. Féré sah eigenartige Fälle von **schnellschlägigem Tremor** bei E. Das Zittern trat während des Anfalles an Stelle des klonischen Krampfstadiums oder es zeigte sich in der Zeit zwischen den Anfällen, ohne Bewusstseinsstörung; fast stets war die gesammte Körpermuskulatur ergriffen.

(Rev. de méd. 1891. — Fortschritte der Medicin 1891 No. 17.)

— Bei Erfolglosigkeit der einfachen Bromkali-Therapie soll man nach Poulet dieses Mittel mit **Tinct. calabar.** combiniren. Man verordne:

Rp.

*Kal. brom. 10,0*

*Tinct. calabar. 3,0*

*Aq. dest. 47,0*

M. D. S. 2 mal tgl. 1—2 Theelöffel.

(Bulletin gén. de Thérap. — Deutsche med. Wochenschr. 1891 No. 40.)

— Fergusson sah bei E. eine Verschlimmerung bei Darreichung stickstoffreicher Nahrung und erreichte durch **rein vegetabilische Kost** bessere Resultate, als durch Medicamente.

(Therap. Gaz. — Deutsche med. Wochenschrift 1891 No. 37.)

**Erysipel.** E. des Gesichtes behandelt Tison folgendermassen: Er giebt am Anfang ein Brechmittel oder Purgans, dann crystallisirtes **Aconitin** (alle 2 Std. eine Pille von  $\frac{1}{10}$  Mgrm.; dies 4 Tage hintereinander) und bestreicht alle 2 Stunden mittelst Pinsels die entzündeten Parteen mit **Aether sulf. camphorat.**

(Journ. de méd. 1891. — Allgem. Medic. Central-Ztg. 1891 No. 75.)

— In der Warschauer medicinischen Klinik bewährte sich nach Dr. St. Klein bei E. ausgezeichnet die **Ichthyol-Behandlung**, unter der die Dauer der Krankheit um die Hälfte abgekürzt (die von vornherein so behandelten Fälle dauerten nur 3—4 Tage an) und der Verlauf des Leidens ein viel milderer wurde. Ichthyolsalbe (Ammon. sulfoichthyolic., Vaseline. aa. — bei Anwendung auf grösseren Strecken schwächere Salbe) ist 2—3 mal täglich energisch einzureiben (man fange etwa eine Handbreit von der



kranken Partie entfernt an und gehe allmählig auf dieselbe über), dann lässt man noch so viel Salbe darauf, dass die Stelle dunkelbraun gefärbt erscheint, und legt zunächst eine dünne Lage hydropiler, mit Salicylsäurewasser angefeuchteter Watte und darauf noch eine viel dickere von gewöhnlicher, nicht entfetteter Watte darüber.

(Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 39.)

**Erythema nodosum.** Besonders wegen der Therapie interessanter Fall von Dr. Nesemann (Papstorf) beobachtet. 32jährige Frau, kräftig und bis dahin gesund. Plötzlich schmerzhaft, mit starker Röthung verbundene Anschwellung der Haut über dem unteren Theile des linken Schienbeins, mehrmaliger Schüttelfrost, Schmerzhaftigkeit der Kniegelenke, Appetitlosigkeit, allgemeines Krankheitsgefühl. Am folgenden Tage: Starke Schwellung und Röthung des unteren Theiles des linken Oberschenkels. Tags darauf: Zunahme der Schwellung, Haut prall gespannt und glänzend, heftiger Schmerz bei jedem Druck. Unterhalb des linken Kniegelenkes 2 isolirt stehende, eine ungefähr Markstück grosse umschriebene Röthung tragende Infiltrationen der Haut; an der Innenseite des Knies ebenfalls entzündliche Hautinfiltration, ebenso am rechten Ellenbogen. Diagnose: Erythema nodosum. Therapeutisch Natr. salicyl. und Salol intern, sowie hydropathische Sublimatumschläge (1:1000) erfolglos. Da nach der Anamnese eine Erkältung durch Arbeit im Nassen stattfand, worauf die Menses fast ganz sistirten: Anwendung der durch v. Preuschen empfohlenen halbliegenden Oberschenkelrollung, die eine Congestion der Beckenorgane bezweckt. Nach sechsmaliger Ausführung reichliche Menstruation. Weitere Ordination: Blutegel an die Knoten, Arsen innerlich. In der siebenten Krankheitswoche vollständige Heilung, nachdem inzwischen sämmtliche Infiltrationen geschwunden waren.

(Der ärztliche Praktiker 1891 No. 35.)

— Dr. R. Creutz (Osterfeld) berichtet über die günstige Wirkung, die **Antipyryn** bei E. nodosum stets zeigt; er gibt bei Kindern pro Lebensjahr 3—4 mal täglich ein Decigramm, bei Erwachsenen 3—4 gr. pro die.

(Der ärztl. Praktiker 1891 No. 37.)



**Europhen** wandte Dr. Löwenstein (Elberfeld) bei **Nasenkrankheiten** an, und zwar mit Erfolg: 1) Bei operativen Eingriffen, z. B. nach Abmeisselung von Exostosen. 4 Fälle, in allen Heilung der Wundfläche nach 3—4 Tagen. Einblasung des reinen E. zweimal täglich, darauf Wattetamponade. 2) Bei Erosionen des Septum mit Blutungen. Das E. wirkte styptisch. 3) Bei Ulcus perforans septi cartil. 4) Bei Ozaena simplex. Drei Fälle, nach Ausspülung mit lauwarmem Wasser und Entfernung der Borken mittelst Pincette zweimal täglich Einblasung des reinen E., wie auch bei den übrigen Affectionen: Zwar Verminderung der Borkenbildung und Verdeckung des Foetor, aber Wirkung nicht beständig genug. Hier vortrefflich das Aristol. 5) Bei der Rhinitis chron. atrophica. 11 Fälle, E. rein eingeblasen. Hier sehr günstige Beeinflussung des Leidens. Erfolg noch bedeutend schneller bei Anwendung der Salbenform.

Rp.

*Europhen. 10,0*

*solut. in*

*Ol. Olivar. 15,0*

*Lanolin. anhydr. q. s. ad 100,0*

*M. f. ung.*

(Therapeutische Monatshefte 1891 No. 9.)

**Fracturae ossium.** Dr. F. Kunze (Hirzenhain) zieht aus einigen von ihm behandelten Fällen von **Schenkelbrüchen** folgende Schlüsse: 1) Selbst bei Kindern bis zu 5 Jahren und abwärts giebt bei Oberschenkelfrakturen die Extension gute Heilresultate. 2) Bei Oberschenkelbrüchen alter Leute um das 70. Lebensjahr herum unterlasse man die permanente Extension wegen Gefahr des Decubitus und der hypostatischen Pneumonie. Die Patienten sollen vom ersten Tage an aufstehen und im Stuhl sitzen, bald auch mit stützenden Krücken herumgehen. Nur bei eingekeilten Brüchen des Schenkelhalses ist Bettruhe am Platz, schon wegen der Möglichkeit einer knöchernen Zuheilung. 3) Bei Kindern unter 3 Jahren keine Suspension der fracturirten Extremität in der Schwebelage, sondern Gips- oder Kleister-Gipsverband, aber erst nach 8 Tagen anzulegen; bis dahin provisorischer, lockerer Verband. Wegen der Gefahr der Durchnässung recht dicke Watteschicht. Abnahme des Verbandes nach 3 Wochen.

(Allgem. medic. Zentral-Zeitung 1891 No. 69.)



- Prof. E. v. Hofmann (Wien) theilt 9 Fälle von **indirecten Kehlkopffracturen**, namentlich der oberen Kehlkopfhörner mit. Achtmal Veranlassung Sturz aus beträchtlicher Höhe, einmal Auffallen eines schweren Gegenstandes auf den Scheitel. Dass indirecte Kehlkopffröche kein so seltenes Vorkommniß sind, dies zu wissen wichtig besonders für den Gerichtsarzt, indem derselbe sonst bei nicht ganz aufgeklärten Todesfällen bei Constatirung einer Kehlkopfverletzung leicht den Verdacht auf eine directe Gewalteinwirkung gegen den Hals, z. B. auf stattgehabtes Würgen u. s. w. hegen könnte.

(Wiener klinische Wochenschrift 1891 No. 36.)

**Fremdkörper.** Interessanter Fall von **F. in der Nase** wird aus der Barwinski'schen Wasserheilanstalt (Elgersburg) berichtet, wo von einem Patienten ein lebender Tausendfüßler (Scolopender) ausgeräuspert wurde, der vier Jahre lang sich in der Nase aufgehalten und daselbst einen chronischen Nasenkatarrh hervorgerufen hatte, dessen Bestehen wieder Neurasthenie verursachte. Beide Leiden hatten allen angewandten Mitteln hartnäckig Widerstand geleistet. Nach der Ausräuspierung Heilung der Rhinitis ohne besondere Therapie und rasche Besserung der Neurasthenie.

(Wiener med. Blätter 1891 No. 37. — Allg. med. Central-Ztg. 1891 No. 74.)

- Bei **F. in der Nasenhöhle** von Kindern deckt T. J. Slaton ein dünnes Tuch über den Mund des Kindes, drückt das Nasenloch, in welchem der F. nicht ist, fest zu, legt seinen Mund an den des Kindes und bläst einige Male fest hinein. Sehr gute Erfolge.

(Medic. Rec. New-York 1891. — Wiener Medic. Wochenschrift 1891 No. 38.)

- Behufs Entfernung von **F. aus dem Oesophagus** von Kindern kitzelte Dr. Pollkier mit der linken Hand die Uvula, während er mit der rechten zart über dem Fremdkörper der Quere nach derart frottirte und drückte, dass er denselben nach oben und hinten zu bringen sich bemühte. In 2 Fällen (Geldstücke) sofortiges Erbrechen und Expectoration der Münzen.

(Méd. modern. 1891 No. 36. — Wiener Med. Wochenschrift 1891 No. 38.)



- Ueber eine unblutige, unter Leitung des Cystoscops vorgenommene Extraction einer Haarnadel aus der weiblichen **Harnblase** berichtet Dr. Schendel (Assistent an der Nitze'schen Poliklinik in Berlin). 21jähriges Mädchen mit angeblich vor 5 Tagen (jedenfalls aber schon früher, da bereits Incrustation vorhanden!) zweifellos durch Masturbation in die Blase gedrungener Haarnadel. Symptome: Trüber, blutig tingirter Harn; Schmerzen beim Uriniren, besonders am Ende der Miction. Sehr deutliche Wahrnehmung des Fremdkörpers bei der unter Chloroformnarkose unternommenen Cystoskopie: Haarnadel fest-sitzend in der rechten seitlichen Blasenwand, der freie Theil im Blasenlumen mit einer weissen Kruste bedeckt. Operation: Erst Aenderung der Lage der Nadel; Heraushebelung aus dem Blasengewebe durch eine schlanke Zange. Darauf Einführung eines aus Draht bestehenden, vorn abgebogenen Häkchens neben dem Cystoskop, Angelung der jetzt auf dem Blasenboden liegenden Nadel und Extraction. Letztere mühelos nach vorheriger Zurückziehung des Cystoscops. Beschwerden sofort geschwunden. Wegen Trübung des Urins noch Ausspülungen mit Argent. nitric. 1,0:500,0. Nach einigen Tagen vollkommene Heilung. Patientin brauchte gar nicht das Bett zu hüten! — Bei Verdacht auf F. in der Blase die Cystoskopie vor allem in Betracht zu ziehen, zumal dieselbe durchaus kein schwerer Eingriff, vielmehr bei Beherrschung der Technik sogar milder, als eine Sondenuntersuchung ist.

(Therapeutische Monatshefte 1891 No. 9.)

**Furunculosis.** Alison gelang es, die F. in ihren Anfangsstadien aufzuhalten und auch in älteren Fällen schnelle Heilung herbeizuführen durch folgende Therapie: In den ersten 8—14 Tagen interne Darreichung von **Acid. boric.** (tägl. 0,8—1,0 in 2 Pulvern) unter gleichzeitiger externer Anwendung des Mittels (4—5 mal tägl. Einreibung der Furunkel und ihrer Umgebung mit 4% warmer Lösung, in den Zwischenzeiten Bedeckung der afficirten Partien mit Compressen, die in diese Lösung getaucht worden sind). — Diese Borsäure-Behandlung soll auch bei **Anthrax** sehr nützlich wirken.

(Semaine méd. 1891 No. 42. — Allg. med. Central-Ztg. 1891 No. 76.)



- Bei einzelnen Fällen von F. wandte Dr. C. Sewening (Werther) **Liq. kal. arsenic.** mit bestem Erfolge an.  
(Allgem. medic. Central-Ztg. 1891 No. 77.)

**Gallenblasenleiden.** Prof. Courvoisier: Operativ nur da vorgehen, wo sich die interne Medication als nutzlos erwiesen hat. Bei längeren, schwereren Erkrankungen, Cholecystitis, Hydrops, Empyem, Carcinom nur dauernde Heilung durch die Exstirpation der Blase (**Cholecystektomie**). Bei Verwachsungen der Blase: blosse Eröffnung derselben (**Cholecystotomie**) mit Naht der Wunde und Versenkung der Blase (**Cholecystendyse**), sobald deren Wände gesund und derb sind, ohne Naht, aber mit Einnähung der Blase in die Bauchwand (**Cholecystostomie**), wenn deren Wände morsch und zerreisslich sind. Letztere Operation aber wegen der peniblen Folgezustände nur im Nothfalle auszuführen. Beim Feststecken von Steinen im Cysticus: Entfernung von der Gallenblase aus ohne oder mit vorheriger Zertrümmerung (**Cholelithothripsie**). Bei lange dauerndem Cysticusverschluss am besten Exstirpation. Bei Steinverletzung des Ductus choledochus ebenfalls chirurgische Therapie. Courvoisier nahm in den letzten Jahren 2mal Zertrümmerung der Steine durch die Wand des Choledochus hindurch vor, und zwar mit Glück; wegen der Möglichkeit des Steckenbleibens von Trümmern im Choledochus besser nachher Excision der Concremente aus dem Choledochus (**Choledocholithektomie**). Bei Impermeabilität des Choledochus infolge äusseren Druckes von Tumoren: einseitige **Cholecysto-Enterostomie**.

(Versammlung des schweiz. ärztl. Centralvereines zu Basel.  
Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1891 No. 17.)

- Bei einer häuslichen Kur gegen **Gallensteine** empfiehlt Prof. Kocher sehr das pulverförmige künstliche Karlsbader Salz.  
(Ibidem.)
- Bei schwerem **Icterus**, von dem man nicht weiss, ob er von Choledochusverschluss oder von einer Erkrankung des Pankreas herrührt, ist nach Prof. Immermann die Urinuntersuchung diagnostisch wichtig. Bei Pankreaserkrankung findet man keine Spur von Indikan, im ersteren Falle dagegen eine reichliche Menge. (Ibidem.)



**Gangraena pulmonum.** In 5 desperaten Fällen machte Dr. O. Hewelke (Warschau) mittelst einer 2,5 ccm fassenden und mit einer dicken, 5—7 cm langen Nadel, armirten Spritze **antiseptische Injectionen** in die Caverne, resp. das Lungengewebe selbst. Injicirt wurden täglich 1—2,5 ccm einer **Menthollösung**, und zwar von:

Rp.

*Menthol. 2,0**Ol. Eucalypt. 3,0**Aq. dest. 100,0*

M. D. S. zu Injectionen.

Später wurden jedoch nur alkoholische Thymol-lösungen (1:300—200) benützt. Erfolge sehr ermuthigend: sofortiges Sinken der Temperatur, Besserung des Allgemeinbefindens, Verminderung der Quantität des Sputums und des üblen Geruches, günstige Beeinflussung der localen Erscheinungen. Injectionen im allgemeinen gut vertragen, nur nachher übler Geschmack im Halse, auch leichte Hustenanfälle und Expectoration geringer Mengen Blutes.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 40.)

**Gonorrhoe** behandelt O'Brien erfolgreich mit Injectionen (tägl. 8 Stück) von reinem, etwas erwärmtem **Meerwasser**. 32 Fälle.

(Journ. de méd. 1891. — Allgem. Medic. Central-Ztg. 1891 No. 75.)

— Netzezki empfiehlt folgende 4 mal pro die anzuwendende Injectionen gegen alle Stadien der G.

Rp.

*Bals. Copaiv. 4,0**Vitell. ovi No. I**Aq. dest. 180,0*

adde:

*Extr. Belladonn.**Zink. sulf. aa 0,5**Aq. Lauroc. 4,0*

M. D. S. Aeusserlich.

(Arch. f. Dermat. u. Syph. 1891. — Allg. Wiener med. Ztg. 1891 No. 38.)

— Gegen chronische G. empfiehlt A. Philippson dringend folgende Behandlung: Man bringe (die ersten 8 Tage täglich, dann jeden dritten Tag bis 2 mal die Woche) einen in Glycerin getauchten Nélatonkatheter (niedrige Nummer) in die Blase, deponire daselbst mittelst Hand-



spritze (150 cem Inhalt) eine schwache Höllesteinlösung (anfangs 1:3000), entferne den Katheter und lasse die Lösung per vias naturales herausbefördern. Man verschreibe:

Rp.

*Argent. nitric. 5,0*

*Aq. dest. 10,0*

*D. in vitro nigro.*

und gebe 4 Tropfen dieser Lösung in 200 cem Aq. dest., hiervon 150 cem zur Injection benützend (bei geringen Reactionerscheinungen füge man jedes Mal später einen Tropfen mehr zu). Diese Methode wirkt desshalb so günstig, weil auch die Pars posterior der Urethra berücksichtigt wird, die in 86% aller Fälle mit erkrankt ist.

(Aerztl. Verein in Hamburg. — Münchener med. Wochenschr. 1891 No. 38.)

— **Condylomata acuminata** sollen durch folgendes Mittel ohne viele Schmerzen nach kurzer Zeit entfernt werden können:

Rp.

*Acid. salicyl. 2,0*

*Acid. acet. 30,0*

M. D. S. 2 mal tgl. mit einem feinen Pinsel zu betupfen.

(Ref. Aerztl. Praktiker 1891 No. 38.)

— **Spinalerscheinungen** im Verlaufe einer Blennorrhagie beobachteten Spillmann und Haushalter bei 2 jungen, im letzten Monat graviden und mit **Colpitis blennorrhagica** behafteten Frauen. Symptome: sehr lebhafte Kniegelenksschmerzen, lancinirende Schmerzen, Kriebeln, schmerzhaft und tiefe Hyperästhesie der untern Extremitäten, rapide Muskelatrophie, Paraplegie, trophische Hautstörungen (Oedem, Knötchen- und Schuppenbildung), Symptome nach der Entbindung noch einige Wochen persistirend, hierauf Verschwinden der Schmerzen und trophischen Hautläsionen, jedoch Bestehenbleiben der Arthropathien und Muskelatrophie.

(Rev. de méd. 1891. — Wiener medic. Wochenschrift 1891 No. 39.)

**Haemorrhoiden.** Dr. R. Trzebicky (Krakau): Möglichst frühzeitige Operation geboten. Entsprechendstes und sicherstes Verfahren die **Langenbeck'sche Thermo-caustik**, die überall ausführbar ist, den besten Schutz gegen accidentelle Wundkrankheiten (Pyämie!), Nach-



blutungen und Stricturen gewährt und die wenigsten Recidive zur Folge hat. Binnen 7 Jahren 126 Fälle operirt. 1 Todesfall, 24 Stunden nach der Operation an Herzparalyse (Embolie?). Nie secundäre Stricturen. Nur zwei Recidive, sonst immer dauernde Heilung. Gang des Verfahrens: Am Vortage Abführmittel (meist Ricinusöl). Vor der Operation Sitzbad und 25 Tropfen Tinct. Opii. Möglichstes Hervordrängen der Knoten seitens des Kranken. Tiefe Chloroformnarkose. Seitenlage. Desinfection des Operationsfeldes und der Knoten mit 5 % Carbolsäure. Fassen jedes der Knoten mit einer Flügelszange und gänzlichliches Verbrennen bis zur Verkohlung mit glühendem Thermocauter (meist bloss Operation der inneren Knoten, bei sehr zahlreichen auch nur der grössten, damit zwischen den Narben, die übrigens stets in der Richtung der Radien, nicht in der der Sehnen verlaufen sollen, genügend breite Streifen normaler Schleimhaut zurückbleiben). Bestreuen der Schorfe mit Jodoform. Antiseptischer Verband um die ganze Analgegend. 8 Tage Diät. 2mal täglich 25 Tropfen Tinct. Opii. Absolute Bettruhe. Am 8. Tage Laxans. Erster Stuhlgang sehr schmerzhaft. In den ersten 2—3 Tagen nach der Operation meist reflectorischer Krampf des Blasen-schliessmuskels und dadurch Harnverhaltung. Contra-indicationen für die Operation: Entzündung, Incarceration und Gangrän der Knoten. Bis zur Heilung hier bloss Jodoformpulver und Umschläge von essigsaurer Thonerde.

(Wiener medic. Presse 1891 No. 31—35.)

— Gegen H. empfiehlt W. R. Thomas Reduction der Fleischkost, dagegen starken Gebrauch vegetabilischer Nahrung, ferner tägliche Klysmata (anfangs lauwarms, dann allmählig kälteres Wasser, soviel, als Patient 4—5 Minuten lang zurückhalten kann.

(The Lancet 1891. — Allgem. medic. Central-Ztg. 1891 No. 76.)

**Hernien.** Darmwandbrüche sind sehr selten, ihre Existenz wird sogar von vielen bestritten. Ein Fall von eingeklemmtem Darmwandbruch wurde von Dr. K. Wittbauer (Halle) beobachtet, und zwar bei einer 44jährigen Frau, die vorher nie einen Bruch hatte und die Einklemmung jedenfalls acut durch eine heftige Anstrengung der Bauchpresse acquirirte. 2 Stunden nach einer solchen: galliges Erbrechen und Schmerzen in der Magengegend.



Diese Symptome 3 Tage anhaltend, daneben hartnäckige Verstopfung. Diagnose: Ileus. Da hohe Darmeingiessungen absolut nutzlos, am 6. Tage Laparotomie. Befund: in der linken Beckenseite Darmstück im Schenkelkanal eingeklemmt, aber nur eine über wallnussgrosse Ausbuchtung der dem Mesenterialansatz gegenüber befindlichen Darmwand; nach vorsichtiger Lösung der Einklemmung durch Zug sieht man an diesem Stück der Darmwand 2 Perforationsöffnungen, aus denen sich Darminhalt entleert. Zunähung derselben und regelrechte Vollendung der Operation. Nach derselben Euphorie, kein Collaps. Derselbe tritt aber am folgenden Tage ein und endet letal. Todesursache? nicht Shok, auch nicht Sepsis oder Peritonitis, sondern Resorption zersetzten Darminhaltes infolge einer durch die langandauernde Eventration während der Operation zustande gekommenen Darmparalyse.

(Therapeutische Monatshefte 1891 No. 9.)

- Einige Fälle von **Hernia ventriculi simplex**, eines Leidens, das meist auf Erschlaffung der vorderen Bauchwand und Diastase der Musculi recti in oder neben der Linea alba beruht und bei schwachen, viel schreienden Kindern, sowie bei zarten Frauen nach schweren Entbindungen nicht gar so selten ist, sah Dr. Emerich Thoman (Wien), der zur Feststellung der Affection bei einigermaßen in ihren Grössenverhältnissen entwickelten und oberflächlich liegenden Magenhernien folgende Symptome hervorhebt: Sitz des Tumors unter dem Proc. xiphoideus oder seitlich von ihm; länglich-ovale Gestalt desselben; glatte, gleichmässige Oberfläche; weiche, elastische Consistenz; sonorer Magenton; metallisch klingender Timbre; metallisch klingende Auscultationsphänomene; Reponibilität und bei der Reposition deutlich vernehmbares, metallisch klingendes Geräusch; nach geschehener Reposition fühlbare deutliche Lücke in der Bauchwand; Vorhandensein schmerzhafter, zerrender, besonders nach jeder Nahrungsaufnahme heftiger Empfindungen in der Magenegend, Verschwinden derselben sogleich nach der Reposition.

(Allgem. Wiener medic. Zeitung 1891 No. 35/36.)

- Dr. Karl Baier rät, bei freien Hernien im Kindesalter die **Radicaloperation** zu machen, sobald jene ansehnliche Grösse besitzen und nicht retinirbar sind, oder



bei weitem Offenstehen der Bruchpforte auch bei nicht sehr voluminösem Bruche. Autor operirte selbst 12 Fälle (10 Inguinal- und 2 Umbilicalbrüche), sämmtlich freie, nach der Szerny'schen Methode (schichtweise Präparation bis zum zarten Bruchsack, Ausschälung des letzteren mit Schonung des Samenstranges und Plexus bei den inguinal, Hernien bis zum Bruchsackhals, Vorziehen des Halses, Ligatur mit Seide oder Catgut, Abtragung des Bruchsackes, Naht der Bruchpforte mit Seide oder Catgut, Desinfection mit 1 : 2000 Sublimat, Jodoformirung der Wunde, exacte Naht, Jodoformgazeverband) mit günstigem Erfolg. Nie Gefahr für die Kinder, keine Recidive.

(Prager medic. Wochenschrift 1891 No. 35.)

- Zur Verhütung von Bauchbrüchen nach Herniotomien ist nach Dr. Dombrowsky recht geeignet ein **Heftpflasterverband**, der, die ganze Länge der Wunde deckend, quer über den Bauch angelegt wird nach Art der Nabelbruchbandage.

(Petersb. med. Wochenschr. 1891. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 77.)

**Herzkrankheiten.** Strychnin, nach Bradford äusserst wirksames Mittel bei **Herzschwäche**, kräftigstes und ungefährlichstes Herzstimulans. Nach einer subcutanen Injection sofort starke Contraction des Herzens und erhebliche Steigerung des Blutdruckes in den grossen Arterien, gleichzeitig Vermehrung der Erregbarkeit der motorischen und sensiblen Nerven und des Muskelgewebes und Erhöhung des Ernährungszustandes dieser Gewebe. Folge davon: Steigerung der Schnelligkeit der Blutcirculation und Erhöhung des Stoffwechsels. Bei hohen Dosen sind wegen Eintrittes einer spastischen Contraction der Nieren-capillaren harntreibende Mittel am Platz.

(Medical News 1891. — Allg. med. Central-Ztg. 1891 No. 70.)

- Nach Dr. A. Kress (Nürnberger städt. Krankenhaus) ist bei reinen Herzklappenfehlern sowie bei Herzmuskelerkrankungen die Wirkung des **Diuretin** eine recht günstige und bewährte sich dasselbe, das lange und in grossen Dosen (bis zu 8 gr. pro die) gegeben werden kann, ohne dass die diuretische Wirkung eine Abschwächung erfährt, als stark harntreibendes Mittel, ebenso bei acuten



und chronischen Nierenentzündungen. Bei rein serösen Ergüssen, wie bei dem hydropischen Stadium der Tuberculose, ist dagegen von dem Diuretin kein Erfolg zu erwarten.

(Münchener medic. Wochenschrift 1891 No. 88.)

**Obstipatio.** Nach Porter erfolgreichste purgative Eingiessung:

Rp.

*Extr. fell. taur. 25,0*

*Glycerin. 100,0*

*Ol. Ricin. 50,0*

*Aq. 25,0*

M. D. S. Zusatz zu einem

Klystier von  $\frac{1}{2}$ –1 Liter

heissen Seifenwassers.

(Ref. Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 86.)

— Nach Dr. L. Feilchenfeld (Berlin) beruhen die verschiedenen Formen der **habituellen O.** fast durchgängig auf mangelhafter Darmperistaltik und existiren da 2 Gruppen, die auch therapeutisch zu unterscheiden sind: 1) Formen, bei denen die Anregung der Peristaltik durch den Darminhalt an sich, oder für die alterirte Darmschleimhaut mangelhaft ist (O. durch unzweckmässige, nicht hinreichend secretions- und die Peristaltik anregende Nahrung, durch chronische Darmschleimhauterkrankungen und Leberleiden, durch allgemeine Ernährungsstörungen, wie Anaemie und Chlorose). Hier mechanische Behandlung nicht am Platze, sondern diätetische und abführende Mittel. 2) Formen, bei denen trotz intacter Schleimhäute infolge starker Ausdehnung des Darmes oder grosser Schwäche der austreibenden Kräfte die Anregung eine für die vorhandene Leistungsfähigkeit ungenügende ist (O. bei Frauen, besonders nach überstandenen Schwangerschaften, unter Meteorismus und Erschlaffung der Bauchwandungen auftretend, ferner O. bei Haemorrhoiden, sowie bei Nieren- und Herzaffectionen). Hier Abführmittel sehr schädlich, dagegen eine mechanische Behandlung recht nutzbringend. Massage des Leibes, Elektrizität, das Thure Brandt'sche Verfahren versagen oft. Der Autor griff daher zu einer energischen und gleichmässigen Compression des Abdomens, durch die jedenfalls ein lebhafter Reiz auf die Darmmuskulatur aus-



geübt wird. In einem der Leibesform angepassten Kissen werden 3—4 Pfund Schrot derartig eingenäht, dass die Schrotkörner in mehreren dünnen Schichten Watte gleichmässig vertheilt und das Ganze genügend durchsteppt wird. Diese Kissen werden täglich Morgens und Abends auf den Leib gelegt. 15 Fälle, besonders von O. mit Meteorismus und Erschlaffung der Darmwandung erfolgreich behandelt; gewöhnlich schon nach  $\frac{1}{2}$ —1 Stunde regulärer Stuhlgang. Oft  $\frac{1}{2}$ stündl. Anwendung des Verfahrens am Morgen ausreichend. Therapie auch bei Haemorrhoiden bewährt.

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 75.)

- Die Wirkung des **Hunyadi János Bitterwassers** wird sehr gerühmt von Prof. M. Semmola (Neapel). Grosse Dosen (1—2 Gläser auf einmal) ausgezeichnet zur Bekämpfung hartnäckiger Koprostase oder zur Heilung verschiedener congestiver Zustände (besonders der mit nervösen Stauungen im Abdomen zusammenhängenden), deren wichtigste Ursachen sitzende Lebensweise, Diätfehler und habituelle O. sind. Vollkommene Toleranz selbst seitens des schwächsten Magens gegen das Bitterwasser, keine Nausea, kein Schmerz! Kleinere Dosen (30—60 gr. früh Morgens) wirken recht günstig ein auf chronische Congestionen der Leber, die oft Folge des Darniederliegens der Stoffwechsellthätigkeit sind und nicht selten zu urischer Diathese und zu krankhaften Functionen der Haut (gewissen Formen von Herpetismus) führen. Hier durch fortgesetzte kleine Gaben Heilung.

(Internationale klin. Rundschau 1891 No. 35.)

- Nach Marsh ist die **Oxalsäure** ein gutes Abführmittel bei allen Arten der O., auch ist sie bei acuter **Cystitis** recht empfehlenswerth. Hier verordnet man:

Rp.

*Acid. oxalic. 1,0*

*Syr. Cort. orang. 30,0*

*Aq. dest. q. s. p. f. 120,0*

M. D. S. 4 stdl. einen Theelöffel.

(Journ. de méd. de Paris. — Allg. med. Central-Ztg. 1891 No. 80.)

- Bei Kindern gab E. Kraus mit Erfolg **Tinct. Cascar. Sagrad.** ( $\frac{1}{2}$ —1 Theelöffel je nach dem Alter des Kindes, am besten mit einem Syrup aa). Es ist ein sicheres, mildes Abführmittel.

(Archiv f. Kinderheilkunde XIII.)



**Pemphigus.** 1 Fall von **P. acutus foliaceus** von Dr. C. Taeufert (Halle) beschrieben: 11jähriges, kräftiges Mädchen. Plötzlich in der Nacht starker Schüttelfrost und Erbrechen, dazu bald Kopfschmerz, Hitzegefühl im ganzen Körper und Gliederschmerzen. 15 Stunden nach dem Schüttelfrost: roseolaartiger Ausschlag auf einem grossen Theile des Körpers: Uebergang in Blasenbildung zunächst auf der Brust. Abends schon zahlreiche, nicht gespannte Blasen vorhanden. Am nächsten Tage rapide Ausbreitung und Vermehrung derselben; Haut in grossen Flächen abgehoben, colossale Excoriationen, nur hie und da mit breiigen, gelblichen Krusten bedeckt. Zahllose Blasen platzen, ohne sich zu überhäuten; der ganze Rücken bildet eine blutende Fläche. Gesicht und Augenlider werden befallen. Rechterseits *P. corneæ*, danach Hypopyon. Lippen und Mund bilden blutende Flächen. Schlucken fast unmöglich. Temperatur 40—41°. Puls 130—160. Sensorium benommen. Am 6. Krankheitstage: Pneumonie, am 7. Exitus letalis.

(Münchener med. Wochenschrift 1891 No. 34.)

- Dr. B. Mandelstamm (Kiew) berichtet über 5 Fälle eines seltenen Leidens, des **P. der Mundhöhlen-, Rachen- und Kehlkopfschleimhaut**. Dauer der Krankheit stets sehr lang, Therapie ohne Nutzen. Niemals daneben *P. der Haut* bemerkbar, nur in einem Fall nach vielen Monaten Ausbruch eines universellen *P. foliaceus*. Krankheitsbild der Diphtherie recht ähnlich. Nie zunächst Blasenbildung, sondern sofort Auftauchen von kleineren oder grösseren Epithelschollen, die bald hier, bald da auf Lippen, Zunge, Wangen, weichem und harten Gaumen, hinterer Pharynxwand, Epiglottis als dünne, graue, croupähnliche Membranen von Erbsen- bis Kleinhandtellergrösse oder auch als compactere, weissliche Häute erschienen, sich rasch lockerten, vom subepithelialen Stratum abhoben und spurlos, ohne Narbe, ohne Blutung verschwanden oder nach längerer Zeit confluirten und dann in toto sich lockerten, resp. an verschiedenen Stellen Einrisse bekamen und stückweise fortgingen. Temperatur stets normal, Schmerzen beim Schlucken, starker Foetor ex ore, ungünstige Beeinflussung des Ernährungszustandes infolge behinderter Ernährung. Differentialdiagnose hin-



sichtlich der Diphtherie: bei P. kein Fieber, keine Schwellung der afficirten Partien, Abhebung der Membranen ohne Geschwürsbildung, abwechselndes Auftauchen und Verschwinden der Membranen an verschiedenen Stellen, Chronicität des Verlaufes.

(Internationale klin. Rundschau 1891 No. 35.)

**Phlegmonen** schwerer Art behandelt Helferich (Greifswald) nach folgenden Grundsätzen: Incisionen von der Stelle der ersten Infection bis zum Ende des phlegmonösen Processes in fortlaufender Schnittführung unter Blutleere, und zwar präparando; keine Desinfection der Wunde! leises Abspülen mit steriler Kochsalzlösung! vorsichtige Bedeckung der Wunde nur mit einer Lage eines weichen Verbandstoffes (event. Jodoformgaze) und zwar so, dass derselbe in alle Buchten und Winkel zu liegen kommt und überall an den Wundflächen anliegt. Keine Drainage! Möglichst frühzeitig Secundärnaht, sobald die ganze Wunde in gut granulirendem Zustande, event. mit breiter Ablösung der Hautränder! Frühzeitiger Beginn der Mobilisirung durch Massage u. s. w., ganz besonders aber mit Benützung des vortrefflichen Kruckenberg'schen Pendelapparates.

(64. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.  
Wiener med. Presse 1891 No. 40.)

**Rheumatismen.** Bei acuten Muskel- und Gelenkrheumatismen erwies sich nach Dr. Bechtin sehr wirksam ein Mace-rationsdecoct von **Ephedra vulgaris** (3,85 : 180,0 — 2stdl. einen Esslöffel). Abnahme der Schmerzen schon am 2. Tage, Heilung nach 8—14 Tagen. Nicht so gut sind die Resultate bei chronischen R.

(Bolnitsch. Gaz. Botkin.  
Wiener medic. Presse 1891 No. 37.)

— Alle rheumatischen Leiden sah Dr. A. Hennig (Königsberg i. P.) sehr günstig beeinflusst durch das **Salipyrin**, wenn letzteres in der richtigen Weise verabreicht wurde, d. h. nicht in kleinen, auf den ganzen Tag vertheilten Gaben, sondern in grösseren Dosen, die in den Nachmittagsstunden, etwa von 3 Uhr ab rasch hinter einander genommen wurden. So gibt Hennig bei acutem Gelenkrheumatismus von 3 Uhr ab das Mittel in  $\frac{1}{4}$ —1stündl.



Dosen von 1 gr., bis 3—8 gr. verbraucht sind, und zwar am besten in folgender Schüttelmixtur:

Rp.

*Salipyrin. 6,0*

*Glycerin. 14,0*

*Syr. rub. Id. 30,0*

*Aq. dest. 40,0*

M. D. S.  $\frac{1}{4}$ —1 sttl. einen Esslöffel.

Der brennende Geschmack wird durch Nachessen einiger Pfeffermünzplätzchen vertrieben. Aber auch Darreichung in Kapseln oder Oblaten ist am Platze. Schwinden der Krankheitssymptome oft schon nach einmaliger Einnahme, sonst mit dem Mittel fortzufahren, bei Besserung der Erscheinungen in kleineren Dosen. Auch bei **chron. Gelenkrheumatismen** wirkte das Salipyrin in der ersten Zeit, wie oben angegeben, dann aber wochen- und monatelang zu 0,5—1,0 pro die weiter verabreicht, sehr gut, ebenso in einzelnen Fällen von **Gicht**. Endlich war auch das Resultat bei rheumatischen **Myopathien**, sowie bei **Neuralgien** (hier meist 1,0—2,0 pro die genügend) recht zufriedenstellend.

(Deutsche med. Wochenschrift 1891 No. 35—38.)

- Ein wenig gekanntes, aber häufiges Krankheitsbild beruht auf **Rheumatismus chron. des Schlundes und Kehlkopfes**. Symptome: Irradiirende, mit der Witterung in ihrer Intensität meist wechselnde, intermittirende Schmerzen an den hinteren Gaumenbögen, am Zungengrunde, entsprechend dem Zungenbeine (grossen Hörnern), an den seitlichen Parteen des Schildknorpels; Schmerzen beim Schlingen, seltener bei der Phonation; objectiv nichts weiter, als manchmal circumscriphte Röthung der Schleimhaut. Wirksamste Therapie: Salicylsäure intern und locale Bepinselungen mit:

Rp.

*Morph. mur. 0,05*

*Acid. carb.*

*Tannin. aa 2,0*

*Glycerin.*

*Aq. dest. aa 15,0*

M. D. S. Aeusserlich!

(Semaine médic. 1891 No. 36. — Wiener klin. Wochenschrift 1891 No. 39.)



**Syphilis.** 1 Fall von tertiär-syphilitischen, subcutanen **Lymphomen**, gefolgt von S. des Gehirnes. Beobachter: Dr. Busch (Hall). 30jähriger Araber; als 16 Jahr alter Bursche infolge geduldeter Paederastie eine Affection am After mit Schmerzen bei der Stuhlentleerung. Heilung nach einigen Monaten ohne besondere Behandlung. Nach etwa 14 Jahren am Halse unterhalb beider Unterkieferwinkel je ein schmerzloser, allmählig bis Hühnereigrösse wachsender Tumor mit normaler, verschieblicher Hautdecke. Aetzung durch einen Nichtarzt. Nach Ablösung des Schorfes Erscheinen von dunkelrothen, fleischig-schwammigen, sehr schmerzhaften Massen. Die der Hautdecke entblösten Geschwülste mit Eiter und Blut bedeckt; in ihrer Umgebung nach vorn und hinten hin zahlreiche erbsen- bis haselnussgrosse, harte, bewegliche, von normaler Haut bedeckte Lymphdrüsentumoren. Schmierkur und Kal. jodat. Allmähliche Verkleinerung der Halsgeschwülste, Ueberhäutung, Heilung. Ueber ein Jahr lang vollkommenes Wohlbefinden. Dann plötzlich in einer Nacht heftige Schmerzen im linken Auge, Letzteres tritt von Tag zu Tag mehr aus der Augenhöhle heraus unter colossalen neuralgischen Schmerzen. Doppelsehen, Schwindel, rasch vorübergehende Anfälle von Aphasie, ein epileptiformer Anfall. Lähmung der Augenmuskelnerven, Strabismus divergens. Starker linksseitiger Exophthalmus. Linksseitige Facialislähmung. Rechtsseitige Hemiplegie. Doppelseitige Stauungspapille. Diagnose: **Gumma syphiliticum in fossa Sylvii sinistra**. Durch antiluetische Behandlung allmähliges Schwinden des Exophthalmus und Besserung der übrigen Symptome. (Wiener medic. Presse 1891 No. 34/35.)

- **S. der Pleura** tritt nicht selten als selbständige Krankheit, als **Pleuritis syphilitica** auf. Dieselbe kann entstehen: 1) Durch Uebergang der S. von den Lungen auf die Pleura. 2) Durch Uebergang der S. vom Skelett des Brustkastens (z. B. der syphilitischen Periostitis der Rippen) auf die Pleura. 3) Als primäre luetische Entzündung. — Von den beiden letzteren Formen sah Nikulin (Moskau) je einen Fall; beide Male widerstand das Leiden jeder anderen Therapie und gelangte erst durch eine specifische Behandlung (Jod) zum Abschluss. Man denke daher gegebenen Falles stets an eine Pleuritis syphilitica und behandle dieselbe demgemäss. (Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 40.)



- Adamkiewicz sah bei 2 Fällen von wirklicher **Tabes luetica**, vollständige Heilung durch eine energische antisypilitische Kur eintreten. Die auf Lues beruhende Form der Tabes (Symptome: Ataxie, bedeutende motorische Schwäche der Muskeln, die in kurzer Zeit zur Paraplegie führt, und Mangel jeder subjectiven Störung in der Sensibilität) ist die einzige heilbare Tabesform, daher frühzeitige Diagnose sehr wichtig.

(Przeglad lekarski 1891. — Wiener Medic. Presse 1891 No. 38.)

- Von einem auf S. beruhenden Falle von **Diabetes insipidus** (Bulimie, Urin 6 Liter pro die, frei von Zucker und Eiweiss, spec. Gewicht 1004, colossaler Durst, Nachts exacerbirende Kopfschmerzen und Schwindelanfälle) berichtet Sourouktchi. Als sich Plaques muqueuses im Halse zeigten, Einleitung einer Schmierkur. Nach einem Monat vollkommene Heilung von allen Symptomen.

(Annal. de Dermat. 1891. — Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 39.)

- Einen Fall von **sypilitischer Reinfektion**, bei dem beide Male die Symptome der Lues durchaus charakteristisch waren, beobachtete Dr. E. Feibes (Aachen).

(Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 40.)

- Zur localen Behandlung aller **pharyngo-nasalen** und **laryngitischen Syphilome**, secundärer und tertiärer Ulcerationen wendet Griffin folgendes Wasser an, mit dem er — je nach der Schwere der Läsionen unverdünnt oder verdünnt, — täglich 2—5 mal bei Pharynx-Affectionen gurgeln, bei Nasengeschwüren ausspülen und bei Larynx-Erkrankungen einen Spray vornehmen lässt:

Rp.

*Calomel. 4,0*

*Opii pulv. 2,0*

*Aq. Calc. 375,0*

M. D. S. Aeusserlich.

Vor dem Gebrauche umzuschütteln.

(Semaine méd. 1891 No. 46. — Allg. medic. Central-Ztg. 1891 No. 77.)

**Tuberculose.** Inhalationen eines flüssigen Antisepticums, des **Chlorphenol** wandte Dr. A. Passerini (Casatenovo) bei **T. pulmonum** mit ausgezeichnetem Erfolge an. Chlor-



phenol wirkt stark antiseptisch, hat keinen unangenehmen Geruch, keine reizenden Eigenschaften und besitzt colossale Flüchtigkeit, sodass vermuthlich eine weite Verbreitung im Brustraume stattfindet. Bei 5 Fällen von Phthisis überraschendes Heilresultat, schon nach 1—2 Monaten: weniger Eiter und weniger Bacillen im Auswurf, Verringerung von dessen Quantität; Abnahme des Hustens; Nachlassen des Fiebers; Zunahme des Körpergewichtes; Wiederkehr des Schlafes und Appetites; fortschreitende locale und allgemeine Besserung. Nähere Mittheilungen folgen. (*Internationale klin. Rundschau* 1891 No. 36.)

- Dr. Bruno Alexander (Berlin) macht bei **Phthisis pulmon.** subcutane Injectionen von **Ol. camphorat.** (à 1 gr. täglich eine Injection, bei fiebernden Patienten nur à  $\frac{1}{10}$  gr.); er sah nicht nur die localen Symptome auffallend rasch zurückgehen, sondern auch das Allgemeinbefinden sich in auffallender Weise bessern, sodass Schwerkranke nach kurzer Zeit arbeitsfähig wurden. Gut ist es, die Injectionen nur immer einige Tage hinter einander zu machen und dann wieder eine mehrtägige Unterbrechung eintreten zu lassen, damit nicht durch cumulative Wirkung sich unangenehme Nebenerscheinungen geltend machen. — Bei **Kehlkopfschwindsucht** bewährten sich diese Injectionen ebenfalls symptomatisch; doch wurden sie nur solange gemacht, bis die gleichzeitig vorhandenen Lungenerscheinungen schwanden, dann injicirte Alexander noch unter Leitung des Kehlkopfspiegels **Ol. camphor.**, **Ol. Olivar. aa.**, und konnte auch hierdurch das Leiden günstig beeinflussen, besonders wurden die Schmerzen von vornherein durch diese Therapie beseitigt. (*Deutsche Medicinal-Ztg.* 1891 No. 78.)
- Bei **Nachtschweissen** der Phthisiker sah Dr. Erede gute Erfolge von **Sulfonal** (0,5—1,0).  
(*La riform. med.* 1891. — *Deutsche Medizinal-Ztg.* 1891 No. 72.)
- Frentzel (Halle) berichtet über 42 sehr erfolgreich mit **Jodoforminjectionen** behandelte Fälle **tuberculöser Gelenkerkrankungen**. Alle 3—4 Wochen eine Einspritzung (15—50 gr.) einer frisch bereiteten Mixtur (Jodoform 1, Glycerin 10), die vorher eine halbe Stunde lang im Wasserbade auf 100° erwärmt worden war. Nachher antiseptischer Verband, bei starken Schmerzen oder fehlerhaften



Stellungen Gipsverband bis zur nächsten Injection. Verfahren besonders günstig bei Kniegelenkserkrankungen. Nach den Einspritzungen in 4 Fällen Methaemoglobinurie ohne weiteren schädlichen Einfluss, öfter Fieber, nie jedoch Intoxicationen. — Rubinstein (Berlin) erzielte noch bessere Erfolge mit rascher wiederholten Injectionen (alle 10 Tage 3—25—30 gr.), wobei weniger Einspritzungen nöthig sind und eher Heilung eintritt. In den ersten Tagen nach der Injection Immobilisirung des Gelenkes durch Schienenverband! Rubinstein injicirt nicht nur in die Gelenke oder Abscesshöhlen oder in Fistelgänge, sondern auch in das erkrankte Gewebe der Synovialis, der überhöhen Kapsel, des periarticulären Gewebes oder der Knochen, ferner in die Wandungen von Abscessen und Fisteln. Daneben stets innerlich Guajacol, consequent Monate lang gegeben.

(64. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.  
Wiener medic. Presse 1891 No. 40.)

- Ein neues Verfahren zur **Auffindung von Tuberkelbacillen** giebt Dr. M. Dahmen (Crefeld) an. Man erhitzte das Sputum vor dem Färben der Bacillen 15 Minuten lang in einem Reagircylinder oder Becherglase in siedendem Wasser oder im Dampfbade (wodurch die Eiweissmassen coaguliren), lasse erkalten und schüttle flüchtig um, damit alle festen Bestandtheile zu Boden fallen und die Mikroorganismen mit sich fortreissen. Nachdem man nun die darüberstehende, opalescirende bis milchig getrübte Flüssigkeit fortgegossen, verreise man den krümeligkäsigen Niederschlag gleichmässig im Achatmörser und kann nun sofort die Untersuchung vornehmen, wobei im jedesmaligen Gesichtsfelde unter dem Mikroscope sich immer die gleiche Anzahl von Bacillen darbietet.

(Münchener medic. Wochenschrift 1891 No. 38.)

- Manifeste T. der subrenalen Kapseln fand Bergtold bei einem Fall von **Morbus Addisonii**, der rasch letal endete, und er glaubt, dass Unterdrückung der Functionen dieser Organe zum Theil Ursache der Addison'schen Krankheit sei.

(New York Med. Journ. — Wiener klin. Wochenschrift 1891 No. 37.)

- In einem Falle sah L. Weckham Vidal's **Lupus sclerosus** (Tuberculosis verrucosa) an ungewöhnlicher Stelle,



nämlich am Halse, während sonst diese Neubildung auf den Handrücken zu sitzen pflegt (Autoinfection infolge Abwischens des Mundes mit der Hand nach jedem Räuspern!).

(Monatshefte für pract. Dermatol. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 80.)

**Tumoren.** Ein Fall von **Fettgeschwülsten im Hodensack**, beobachtet von Carl Koch (Nürnberg). 49-jähriger Mann, nie mit Bruch behaftet. Seit 2 Jahren allmählig wachsender, derber, weich-elastischer, nirgends Luftschall zeigender, kugelig glatter, bis auf die Knie reichender Tumor, der nach oben bis an den Leistenkanal geht, in letzteren einen Fortsatz aussendend, der beim Husten herausschlüpft. Am unteren Ende der Geschwulst sitzt der Hoden. Operation (Ausschälung der Geschwulst aus dem Hodensack und Abtragung durch Durchtrennung des Samenstranges am Leistenringe). Nach Vollendung der Operation schnellte aus der Leistenöffnung eine zweite, fingerlange Geschwulst mit Wurstform und glatter Oberfläche heraus. Exstirpation derselben. Beide T. waren Lipome. Das erste war in enger Verbindung mit dem Samenstrange, hatte eine sehnige Umhüllung, ausserdem aber war sie im unteren Theile von einem serösen Doppelsack umgeben (jedenfalls cystöser, nicht obliterirter Rest des Proc. vaginal. peritonei, in den hinein das Lipom des Samenstranges gewachsen ist). Die zweite Geschwulst deutet Koch als Lipom des Ligament. vaginale.

(Centralblatt für Chirurgie 1891 No. 32.)

Internationale klin. Rundschau 1891 No. 36.)

— Ein Fall von **intralaryngealem Schilddrüsentumor**, beobachtet von Dr. R. Paltauf. 21-jährige Magd. Beginn der Erkrankung mit hochgradigen Athmungsbeschwerden. Laryngoskopie: walzenförmige, unter dem rechten Stimmbande aufsitzende Geschwulst. 4 Monate später: hohes Fieber, Zeichen eines Abscesses im linken Schilddrüsenlappen. Tod an septischer Allgemeininfektion. Sections-ergebniss: Neben dem Abscess vergrösserter rechter Schilddrüsenlappen; unter dem rechten Stimmband bohnen-grosser, harter, von Schleimhaut überzogener Tumor von acinöser Structur. Mikroskopisch: normales Schilddrüsen-gewebe. Im Zungenbein ebenfalls walzenförmige, 2 cm. lange Einlagerung von Schilddrüsen-gewebe. Innige Ver-wachung des ausserhalb liegenden Schilddrüsen-gewebes



mit den obersten 3 Trachealringen. (Schilddrüsengewebe jedenfalls durch die Interstitialmembranen der Trachealringe hineingewachsen).

(Gesellschaft der Aerzte in Wien.  
Prager medic. Wochenschrift 1891 No. 35.)

- Ein Fall von **Adenoma sebaceum** beobachtete Caspary bei einem 19jährigen Mädchen. Im Gesicht grosse Menge von gelben, theils runden, theils glatten, isolirten oder reihenweise angeordneten, stecknadelkopf- bis linsengrossen T. Mikroskopisch: massenhafte Anhäufung von Talgdrüsen. Beginn vor 1½ Jahren nach Variola. Stets Gesicht allein oder höchstens kleine Stellen des Capillitium oder Halses bei den bisherigen 6 Fällen befallen.

(Archiv f. Dermat. u. Syph. 1891. — Berl. klin. Wochenschrift 1891 No. 36.)

- Eine seltene Geschwulst, **Dermoid des Nabels** (kindskopfgrosse, in Vereiterung begriffene Dermoidcyste) bei einer 16jährigen Patientin behandelte P. Gueterbock durch Incision und Evidement. Heilung. Bei solchen Nabeldermoiden grosse Neigung zu Ulceration und Granulationswucherung vorhanden.

(Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins.  
Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 37.)

- Ein Fall von multiplen, spontanen **Keloiden der Finger** und Zehen, verbunden mit diffusen, narbenähnlichen Veränderungen unter der sonst normalen Haut, bei einem 11jährigen Knaben beobachtet von Nasse. Vor 4½ Jahren Entwicklung des ersten Keloids (kleine, harte Geschwulst) an einem Finger, allmählig ähnliche T. an anderen Fingern und Zehen (jetzt blassrothe, harte, fest am Knochen hängende, auf Druck und bei starker Kälte empfindliche Geschwülste. Nach Exstirpationen Recidive. Ausserdem Contracturen der Finger und erhebliche Bewegungsbeschränkungen, verursacht durch diffuse derbe Infiltrationen und Schrumpfung der Haut und des subcutanen Gewebes an verschiedenen Stellen.

(Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins.  
Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 37.)

- Dr. C. Sewening (Werther) behandelt **Carbunkel** nach Spaltung durch einen bis in's Gesunde reichenden Kreuzschnittes mit **Chlorkalkwasser** (20 Theile Chlorkalk mit 500 Theilen Wasser verrieben und filtrirt), spritzt damit den C. aus und legt damit befeuchtete Charpie in die Schnittwunden. Er hält das Chlorkalkwasser für



das beste Mittel und geht nur bei dem letzten Heilungsvorgange zu Jodoform über.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1891 No. 77.)

**Tussis convulsiva** behandelt S. B. Johnson erfolgreich mit **Thymus vulgar.** (stets frische Pflanzen zu verwenden.)  
Er verordnet:

Rp.

*Inf. herb. Thym. vulg. (e 100,o) 700,o*

*Syr. Alth. 50,o*

M. D. S. 8–12 mal tägl. 1 Kaffeelöffel voll  
in Thee oder Suppe.

Abkürzung der Krankheitsdauer, Milderung der einzelnen Anfälle, Verhütung von Complicationen.

(Ref. Wiener medic. Wochenschrift 1891 No. 40.)

— Schippers rühmt das von ihm in 150 Fällen angewandte **Bromoform** (4 mal tgl. 1–5 Tropfen in Zuckerwasser), das die Zahl und Heftigkeit der Anfälle verminderte, die Krankheitsdauer abkürzte, dem Brechen, sowie den Blutungen aus Mund und Nase ein Ziel setzte und auch die Complicationen günstig beeinflusste. (Wegen der Zersetzlichkeit des Mittels nur kleine Mengen verschreiben!)

(Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk.  
Centralblatt f. d. med. Wissensch. 1891 No. 40.)

— Nauwelaers hat bedeutende Erfolge mit **Bromoform** erzielt, das er in folgender Weise verordnet:

Rp.

*Bromoform gtt. XX*

*Alcohol. 10,o*

*Gumm.*

*Syr. simpl. aa 60,o*

M. D. S. Vor dem Gebrauch  
gut umzuschütteln.

Einmal schwere **Bromoform-Vergiftung** (Blässe, Erregtheit, dann Coma, Pupillenerweiterung, Cyanose, unfühlbare Radialpuls).

(Journ. de Méd. de Brux. — Wiener klin. Wochenschr. 1891 No. 41.)

**Typhus abdominalis.** Ein Fall von Dr. Béla Medvei (Budapest) beobachtet, bei dem zuerst nur die Symptome einer **Meningitis cerebro-spinalis** sich zeigten, die erst allmählig in die eines T. übergingen. 12jähriges Mädchen. Plötzlich sehr heftige Kopfschmerzen und Unruhe. Am nächsten Tage Frostanfall, Schmerzen in der Nacken- und



Occipitalgegend. Bewusstlosigkeit; hochgradige Nackenstarre; Rückensteifigkeit; Trismus; Myosis; ungleiche Pupillen; rasche, oberflächliche Respiration; fadenförmiger, etwas unregelmässiger Puls; Temperatur 36,8—37,5°. Zustand 4 Tage anhaltend. Diagnose: Meningitis cerebro-spinalis. Therapie: Fortwährende Eisumschläge auf Kopf und Nacken; Ung. einer. auf Occipital- und Nackengegend; Essigklystiere; Senfteige auf die Sohlen; Bromkal. intern. Vom 5. Tage ab Veränderung des Krankheitsbildes: Graduelle Steigerung des Fiebers; Milzvergrösserung; ileocöcale Erscheinungen; Diarrhoë mit charakteristischen Stühlen. Diagnose: Typhus abdominalis. Therapie: Bäder; kalte Umschläge auf Kopf und Bauch; Darmeingiessungen. Trotz einer acuten Carbolintoxication infolge einer irrthümlich sehr starken Carboleingiessung in den Darm kommt es zu rascher Heilung. Vielleicht mitigirende Wirkung einer Infection auf die andere? Denn anzunehmen ist, dass die Gehirnhautentzündung nicht durch Invasion von Typhusbacillen zustande kam, sondern dass beide Infectionen zufällig zusammentrafen. (Internationale klin. Rundschau 1891 No. 35/36.)

- Das Auftreten von **Atrophia maculosa** und **striata** nach T. sah Shepherd bei einem 15 jährigen, mannigfache nervöse Symptome darbietenden Knaben. (Journ. of cut. and genits-urin. dis. 1891. — Berl. klin. Wochenschr. 1891 No. 36.)
- In 5 Fällen von **Typhlitis**, die sich im Laufe eines T. entwickelten, wandte Fackler Natr. salicyl. an, das zur Linderung der Schmerzen, sowie zur Heilung vorzüglich beitrug. (Cincinnati. Lancet Clinical. — Deutsche Med.-Ztg. 1891 No. 75.)
- Ueber eine seltene Complicaton bei einem Falle von T., der auch durch die lange Dauer des Fiebers (41 Tage) und durch Eintritt anderer Complicationen (Angina, Darmblutungen, Thrombose der Vena cruralis) berichtet v. Kieseritzky. In der zweiten Woche nämlich entwickelte sich unter ödematöser Schwellung der Augenlider und Lippen ein diffuses, feinfleckiges, masernähnliches **Erythem**, nach dessen allmähligem Abblassen die Haut graugelblich marmorirt erschien.

(Petersburger medic. Wochenschrift 1891.  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 77.)





# Bücherschau.

---

**Lehrbuch der Fracturen und Luxationen.** Von Dr. A. Hoffa, Privatdocent der Chirurgie an der Universität Würzburg. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Verlag der Stahel'schen Hof- und Universitätsbuchhandlung. Würzburg 1891. 1. Lieferung. Preis M. 6. —.

Das Gebiet, das der Verfasser bearbeitete, liegt eigentlich etwas abseits von den Pfaden, die der prakt. Arzt täglich zu betreten pflegt; selbst der vielbeschäftigte Arzt hat doch immerhin relativ selten Gelegenheit, hier seine Kenntnisse zu verwerthen. Das aber ist gerade ein Grund mehr, dass er durchaus sich bewusst sein muss, auch auf diesen Wegen sich zurecht zu finden, falls ihn seine Praxis dahin führt. Dazu kommt noch, dass gerade hier meist rasche Hilfe noth thut, und dass diese therapeutischen Massnahmen in zweckmässiger, dabei aber möglichst einfacher Weise erfolgen müssen, wenn man dem Patienten sofort helfen, dabei aber zugleich bedacht sein will, ihm ein gebrauchsfähiges Glied zu erhalten. Jeder Arzt muss daher das Gebiet der Fracturen und Luxationen sowohl theoretisch, als auch praktisch durchaus beherrschen. Eine wesentliche Stütze für ein gründliches Studium findet er in dem Hoffa'schen Werke, das sich ja bereits längst der grössten Beliebtheit erfreut und allgemein verbreitet ist. Die zweite Auflage, deren erste Lieferung (im ganzen erscheinen drei) uns vorliegt, wird sicherlich dem Buche zahlreiche neue Freunde zuführen, zumal in derselben alle neueren Behandlungsmethoden, soweit sie sich wirklich bewährt haben, aufgenommen worden sind. Getreu dem Grundsatz: „Anschauung ist die Seele des Unterrichtes“ hat der Autor die Zahl der Abbildungen im Text und der colorirten Tafeln, die sämmtlich vorzüglich ausgeführt sind und dem Leser die äussere Form der verletzten Glieder, sowie die Lage der gebrochenen und verrenkten Knochen auf das Deutlichste vor Augen führen, diesmal noch vermehrt (das Werk bringt 378 Abbildungen und 29 Tafeln), sodass wir über jeden einzelnen Fall, dem wir in der Praxis begegnen können, uns genau zu orientiren im Stande sind. Wir zweifeln nicht, dass dieser zweiten Auflage bald eine dritte folgen wird.



**Arzneiverordnungen für die Kinderpraxis.** Von Dr. Hermann Guttman. Verlag von S. Karger. Berlin 1891. Preis M. 1. 80 (gebunden M. 2. 40).

Das handliche Büchlein erfüllt seinen Zweck, dem vielbeschäftigten Arzte bei Beantwortung aller in der Kinderpraxis auftauchender therapeutischer Fragen als Nachschlagewerk zu dienen, in bester Weise, indem es besonders auf diejenigen Punkte, welche sonst in Arzneimittellehren recht stiefmütterlich behandelt werden, schädliche Nebenwirkungen, Dosirung und Anwendungsweise der im Kindesalter gebräuchlichen Medicamente, die nöthige Rücksicht nimmt. Ueberdies zeichnen sich die angeführten 264 Recepte, deren Preis — eine vortreffliche Zugabe — genau registriert wird, durch Einfachheit und Zweckmässigkeit aus.

**Klinisches Recept-Taschenbuch.** Von Dr. F. v. Ackeren, Assistent der II. medic. Klinik zu Berlin. Verlag von S. Karger. Berlin 1891. Preis M. 2. 50.

Auch das vorliegende kleine Werk wird sicherlich allen Praktikern hoch willkommen sein. Ursprung, Zusammensetzung, Dosirung und Anwendungsweise der einzelnen, in alphabetischer Reihenfolge geordneten Arzneimittel erfahren eine kurze Beleuchtung, wobei auch stets, wenn nöthig, die betreffenden Receptformeln vollständig wiedergegeben werden. Ausserdem enthält das Büchlein eine übersichtliche allgemeine Arzneiverordnungslehre, eine Zusammenstellung der Maximaldosen für Erwachsene und Kinder, die gebräuchlichsten Mittel zur Inhalation und subcutanen Injection, eine Löslichkeitstabelle chemischer Präparate, diätetische Vorschriften bei wichtigen Krankheiten, Symptome und Behandlung der acuten Vergiftungen, sowie ein Verzeichniss der Bäder und Kurorte und die Taxe zur Anfertigung von Medicamenten.

**Handbuch der klinischen Mikroskopie.** Von Prof. Dr. Bizzozero. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage, besorgt von Dr. Stefan Bernheimer. Verlag von Eduard Besold, Erlangen. Preis M. 8. — (in Leinwandbd. M. 9. —).

Das treffliche Buch, das gleich bei seinem Erscheinen von der gesammten Fachpresse auf's Freudigste begrüsst wurde, ziert längst die Bibliothek jedes älteren Praktikers. Wenn wir hier nochmals auf das Werk zurückkommen, so geschieht es besonders, um die



jüngeren Collegen auf dasselbe aufmerksam zu machen, welche noch nicht im Besitze eines Leitfadens sind, in welchem sie das ganze für die Praxis so überaus wichtige Gebiet der klinischen Mikroskopie bearbeitet finden, und zwar in so übersichtlicher und reichhaltiger Darstellung bearbeitet, dass sie darin in jeder Frage einen sicheren und zuverlässigen Führer und Berather besitzen. Auch der Gebrauch des Mikroskopes in der gerichtlichen Medicin ist genügend berücksichtigt. In der vorliegenden zweiten Auflage hat noch eine Vermehrung des Inhaltes stattgefunden, namentlich was die Ausführungen über mikroskopische Technik und über die bakteriologischen Untersuchungsmethoden anbelangt; die Fortschritte, die gerade hierin in den letzten Jahren gemacht wurden, werden allenthalben hervorgehoben und in's Treffen geführt.



*Für den redactionellen Theil verantwortlich: Dr. Graetzer in Spröttau.*



*Wir ersuchen die Herren Abonnenten höflichst, allfällige Wünsche oder Anfragen, betreffend dieselben die Redaction oder aber die Expedition gest. an uns gelangen zu lassen; wir werden uns um deren Berücksichtigung und Erledigung stets bestens bemühen.*

*Basel, 1. November 1890.*

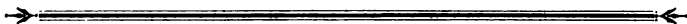
*Die Verlagshandlung.*



**Verlag von Carl Sallmann in Basel,**

vormals

**Sallmann & Bonacker.**



## **Lehrbuch**

**der klinischen und operativen**

# **GYNÄKOLOGIE**

von

**SAMUEL POZZI**

Professor der medicinischen Facultät in Paris und Chirurg des  
Hospitals „Lourcine-Pascal“.

**Autorisirte Deutsche Ausgabe**

von

**Dr. med. E. RINGIER.**

76 Bog. in Lex. 8° mit 491 Illustrationen (620 Einzelabbildg.) im Text.

**Preis 30 Mark.**



Es unterliegt keinem Zweifel, dass das hierdurch angekündigte grossartige Werk des hervorragenden französischen Gynäkologen auch in den Kreisen der deutschen Fachgenossen das grösste Aufsehen erregen und die lebhafteste, wohlverdiente Anerkennung finden wird.

Dafür spricht wohl genügend die Thatsache, dass Herr Prof. Dr. Peter Müller in Bern die deutsche Bearbeitung durch Beigabe eines Vorwortes beehrt; es mag jedoch hier auch eine Recension ihre Stelle finden, welche in der „Berliner klinischen Wochenschrift 1891 Nr. 13“ über das französische Original folgendermassen urtheilt:

„Seit langer Zeit ist in der ausländischen Gynäkologie kein so bedeutendes Werk erschienen, wie die grosse Gynäkologie von Pozzi. — Verfasser beherrscht vollkommen die Lehren, welche in Frankreich auf unserem Gebiete gelten. — Durch vielfache Reisen ist er aber in persönliche Berührung mit den meisten Gynäkologen auch des Auslandes ge-



treten und demnach hat er besonders die wesentlichen Fortschritte der englischen und deutschen Gynäkologie mit in seinem Werk verarbeitet. — Schon ein Blick auf eine beliebige Seite des Buches zeigt in seinen zahlreichen Citaten, mit welchem Fleisse er auch die moderne Litteratur studirt hat, ja Verfasser geht noch weiter, — er erkennt direct an, dass das Ausland einen beträchtlichen Theil an dem Fortschritt der Gynäkologie geleistet hat. — Er begründet auch dieses dadurch, dass dort mehr als in Frankreich die Gynäkologie als Specialität betrieben worden wäre und weiter dadurch, dass die Principien der Antiseptik frühzeitiger allgemeine Geltung gewonnen haben. — Als sein Streben hebt der Verfasser hervor, dass er die technischen Fortschritte des Faches, die Verbesserung der operativen Methoden, wie er sie theils in den Operationszimmern, theils in den Arbeiten des Auslandes fand, anerkennen will, dass er aber gerade deshalb eine exacte Stellung der Indication für nothwendig und daher für seine Pflicht hält und dass er hierin manche falsche Anschauungen Anderer auf das richtige Maass zurückzuführen sucht.

Wenn Pozzi in der Einleitung neben diesem Streben auch ausspricht, dass er die Prioritätsrechte des Einzelnen möglichst wahrt, so kann man nach dem Durchstudiren des Buches nur anerkennen, dass er wirklich diese Ziele in anerkennenswerther Weise erreicht hat.

Auf Einzelheiten eingehen, würde an diesem Orte falsch sein. — Für den jüngeren Arzt, der nach Vollendung seiner Studien das Ausland aufsucht, liegt in dem vorliegenden Werke eine Aufforderung, in Frankreich auch auf dem Gebiet der Gynäkologie noch mancherlei zu lernen und zu diesem Zweck des Verfassers Werk zu studiren und ihn selbst möglichst aufzusuchen. — Für den erfahrenen deutschen Gynäkologen liegt in dem Werke eine sehr dankenswerthe Zusammenstellung des in Frankreich Geleisteten vor, welche über manche Tagesfragen des Faches in sachverständigster Weise orientirt. — Gerade diese beiden Gesichtspunkte haben den Ref. veranlasst, an dieser Stelle besonders die Aufmerksamkeit auf das sehr klar geschriebene und ausserordentlich gut ausgestattete Werk Pozzi's zu richten. —“

Aber nicht nur der Fachgelehrte, sondern jeder wissenschaftlich strebende Arzt wird mit wahren Genusse das prachtvolle Werk durcharbeiten und reichen Nutzen aus demselben ziehen.

Von jeder soliden Buchhandlung des In- und Auslandes kann der soeben erscheinende erste Theil zur Einsicht vorgelegt, oder in kürzester Frist beschafft werden.

Hochachtungsvoll

**Die Verlagshandlung.**



**Verlag von CARL SALLMANN in Basel,**

*vormals*

**Sallmann & Bonacker.**

In meinem Verlage erscheinen die allgemein beliebten und nicht nur bei Studirenden und Candidaten der Medicin, sondern auch in den Kreisen jüngerer Aerzte bestens eingeführten

# Medicinisches Uebungsbücher

von

**Dr. med. Eugen Graetzer**

und zwar liegen bis jetzt 5 Bände vor, welche durch alle Buchhandlungen zu beziehen sind:

**Band I:**

**143 Krankheitstypen**  
aus der

**inneren Medicin.**

**Mark 2.40.**

**Band II:**

**86 Krankheitstypen**  
aus der

**Chirurgie.**

**Mark 1.80.**

**Band III:**

**66 Krankheitstypen**  
aus der

**Augenheilkunde.**

**Mark 1.80.**

**Band IV:**

**84 Typen**  
von

**Haut- und Geschlechts-  
krankheiten.**

**Mark 2.20.**

**Band V:**

**106 Typen**

von

**Kinderkrankheiten und angeborenen Missbildungen.**

**Mk. 2.40.**

Diese ganz originellen und zur Uebung im Diagnostizieren ausserordentlich praktisch angelegten Hilfsmittel halte ich bestens empfohlen; weitere Bände folgen und werden auch einzeln abgegeben.



Erscheint am  
Anfang eines jeden Monats.

N<sup>o</sup> 3.

Preis des Jahrgangs  
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto.

# Excerpta medica.

**Kurze monatliche Journalauszüge**  
aus der gesamten Fachliteratur  
**zum Gebrauch für den praktischen Arzt.**

*Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*

Verlag von Carl Sallmann in Basel  
(vorm. Sallmann & Bonaeker.)

---

*December*

*I. Jahrgang*

*1891*

---

**Alopecia.** Durch halbseitige Anwendung des **faradischen Stromes** konnte A. Blaschko (Berlin) halbseitiges Wachsthum der Haare bei einem Falle von A. areata erzielen. Der Autor hat bei diesem Leiden schon seit Jahren Erfolge mit der faradischen Behandlung, bei der er einen Pinsel oder eine kammförmige Electrode (von Gebr. Hirschmann in Berlin) benutzt.

(Berliner medic. Gesellschaft. — Deutsche Med.-Ztg. 1891 No. 90.)

**Amenorrhö.** C. P. Strong hat bei scheinbar ganz gesunden, nicht anämischen Frauen, bei denen auch Veränderungen am Genitalapparat nicht nachzuweisen waren, aber gewöhnlich Sterilität bestand, eine Form von A. gesehen, die mit nervösen Symptomen, Kopfweh, Schlaflosigkeit, melancholischer Depression u.s.w. einherging und durch intrauterine Galvanisation geheilt wurde.

(Boston med. Journ. 1891.

Centralblatt f. d. med. Wissensch. 1891 No. 42.)

— **Emmenagogum** von guter Wirkung ist nach J. L. Jones das **Indigo**.

Rp.

*Indigo 60,0*

*Bismuth. subnitr. 15,0*

M. D. S. 3mal tgl.  $\frac{1}{2}$  Kaffee-  
löffel in Zuckerwasser.

14 Fälle von Amenorrhö damit günstig beeinflusst.

(New Orleans Med. Surg. Journ. 1891. — Therap. Monatshefte 1891 No. 9.)



**Anaemie.** J. Bruhl bezeichnet mit **Splénomégalie primitive** die sonst „**Anaemia splenica**“ oder „**Cachexia splenica**“ genannte Affection. 3 Cardinalsymptome: Milzhypertrophie, progressive A. ohne Leukämie, Fehlen jeder Lymphdrüsenkrankung. Beginn mit einer A. ohne nachweisbare Ursache oder mit einer unter fieberhaften Erscheinungen einhergehenden spontanen, und Druckschmerzhaftigkeit im linken Hypochondrium (infolge einer Perisplenitis, der sich bald trockene, circumscripte, linksseitige Pleuritis zugesellt); erhebliche Verminderung der rothen Blutkörperchen und des Haemoglobingehaltes, keine Vermehrung der weissen Blutkörperchen; beträchtlicher Milztumor, daneben leichte Vergrösserung der Leber; erhebliche Digestionsstörungen, aber selten Blutungen und Albuminurie; allmähig Cachexie mit hydropischen Erscheinungen; Tod nach 6 Monaten bis 2 Jahren. Aetiologie völlig dunkel. Therapeutisch wurde 4mal der Milztumor operativ entfernt, was 3mal vollkommene Heilung herbeiführte.

(Arch. gén. de méd. 1891.

Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1891 No. 42.)

— **Liquor manganiferri peptonati Gude** ist nach Heitzmann ein vortreffliches Mittel sowohl gegen **Chlorosis**, als auch gegen die nach wiederholten **Blutverlusten**, **Menorrhagien**, **Metrorrhagien**, **Peri-** und **Parametritiden**, **Fluor albus** u. s. w. auftretende A. Die angenehm, nicht metallisch-adstringirend schmeckende Flüssigkeit wird gern genommen und sehr gut vertragen. Man giebt sie mit etwas Wasser vermengt oder in kalter Milch, und zwar beginnt man bei jüngeren Mädchen mit 2 Kaffeelöffeln täglich, bei Erwachsenen kann man schon nach einigen Tagen auf 2—3 Esslöffel pro die übergehen und endlich ebensoviele Liqueurgläser voll verabreichen. Selbst bei längerem Gebrauch keinerlei Nachwirkungen übler Art! Diät: Milch, Schinken, Geflügel, weiche Eier und sonstige leicht verdauliche Speisen. Cave: Saure und fette Gerichte, Rothweine, ungekochtes Obst!

(Allgem. Wiener medic. Zeitung 1891 No. 44.)

**Anästhesie.** Bei der **Chloroformirung** giesst Dr. O. Zuckerkandl nicht das Chloroform sofort in grösserer Menge auf die Maske, sondern lässt es von vornherein tropfenweise



aufträufeln und fährt damit bis zur Narkose fort. Vortheile: Keinerlei störende Erscheinungen und geringerer Verbrauch von Chloroform.

(Centralblatt für Chirurgie 1891 No. 43.)

- Zur Linderung der Schmerzen in gynäkologischen Fällen, besonders bei **Perimetritis** und **gonorrhöischer Vaginitis** hat sich die **Ichthyol-Therapie** (10—25% Glycerinlösung in Wattetampons in die Scheide gebracht, auch directe Auftragung 50% Lösung mittelst Pinsels auf Scheidengewölbe und Portio), wie A. d. Pée von der Dr. A. Martin'schen Heilanstalt (Berlin) mittheilt, sehr gut bewährt; dagegen war eine Einwirkung auf die betreffenden Grundleiden nur sehr selten zu constatiren; auch der Einfluss des Ichthyols auf Beschleunigung der Resorption von Exsudaten war ein negativer.

(Deutsche med. Wochenschrift 1891 No. 44.)

- Zur schmerzlosen **Dilatation des Cervix** empfiehlt Lefour die anzuwendenden **Laminariastäbchen** 8 Tage lang in folgender Mischung aufzubewahren:

Rp.

*Cocain pur.* 5,0

*Jodoform.* 10,0

*Aether. sulf.* 85,0

M. D. S. Aeusserlich!

(Sém. med. 50/91. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1891 No. 21.)

- Bei gewissen schmerzhaften und reflectorischen Affectionen des Rachens und Kehlkopfes kann man durch locale Anwendung einer mindestens 30% **Antipyrinlösung** nach St. Hilaire eine vollständige Anästhesie erzeugen. Bei **tuberculösen Geschwüren** z. B. genügen 2—3 mal tägliche Bepinselungen, um den Schmerz zu beseitigen.

(Le bull. méd. Octob. 1891. — Wiener medic. Wochenschr. 1891 No. 45.)

**Aneurysma.** Ein Fall von **A. arteriae renalis sinistrae**, beobachtet von Dr. A. Gruber (Budapest). 39 jähriger Arbeiter, vor 8 Monaten 2 Meter tief, mit dem Rücken auf eine Kiste gestürzt. Sofort Dyspnoë und heftige Schmerzen in der linken Lendengegend.  $\frac{1}{2}$  Stunde später Urindrang und Blutharn, 2 Tage lang anhaltend. Darauf 3 Monate lang keine Haematurie, aber Schwäche und Schmerzen in



der linken Lendengegend. Wiederum Blutharnen einige Tage lang, dann 2—3 Tage klarer Urin, darauf wieder Haematurie. Status: In der Regio hypochondrica sinistra, unter dem Rippenkorb aus der Tiefe hervorgehend, ein zur Mittellinie schräg verlaufender, dieselbe zweifingerbreit überschreitender, bis ins kleine Becken reichender, länglich-ovaler, glatter, solider, mit der Bauchwand nicht verwachsener und mit normaler Cutis bedeckter Tumor; weder respiratorische noch active oder passive Beweglichkeit; tief dumpfer Percussionston; keine Pulsation, keine Auscultationserscheinungen. Linke Nierengegend sehr druckempfindlich. Harnröhre durch Metallsonde leicht passirbar, Blase trabeculär, keine Blutung bei der Exploration. Section: Keine Nierenläsion, wohl aber kindfaust grosses Aneurysma verum arteriae renal. und  $1\frac{1}{2}$  kopfgrosses A. spurium daselbst, das an 2 Stellen geplatzt war. Aetiologie: jedenfalls das Trauma. Tod erst 10 Monate nach der Verletzung. Bemerkenswerth auch das Fehlen der Pulsation.

(Wiener medic. Wochenschrift 1881 No. 41.)

- Ein Fall von **spontanem A. der Carotis communis** mit glücklich verlaufener Radicaloperation, beobachtet von Dr. K a r e w s k i (Berlin). 30jähriger Mann, vor 7 Jahren Schanker, ohne secundäre syphilitische Erscheinungen, öfters heiser, sonst gesund. Vor 14 Tagen plötzlich Schluckbeschwerden, heftiger Schmerz an der rechten Halsseite, daselbst Anschwellung, Heiserkeit. — Status: An der rechten Halsseite faustgrosser, rundlicher Tumor, quer und schräg gelagert zwischen dem hinteren Rande des Sternocleidomastoid. und Zungenbein, glatte Oberfläche, verschiebliche und intacte Hautoberfläche, keine Pulsation, keine Fluctuation, dagegen Verkleinerung des Volumens, wenn man von beiden Seiten her die Geschwulst zusammendrückt (dabei Cyanose des Gesichtes und Dyspnoë), bei tiefem Eindrücken Pulsation der Carotis zu fühlen, bei der Auscultation 2 reine, aber dumpfe Herztöne hörbar. Röthung und Schwellung der falschen Stimmbänder, Ruhigstellung des rechten wahren Stimmbandes beim Phoniren. Zunge beim Herausstrecken nach rechts abweichend, rechte Zungenhälfte schmaler und dünner. Vorwölbung des rechten Gaumenbogens und der rechten Tonsille, Röthung und Oedem daselbst. Puls in beiden Arteriae radial. synchron



und gleich stark, ebenso in beiden Art. temporales (90—100 stark gespannte, kräftige Schläge). Für „acute Lymphadenitis mit Eiterung“ sprach plötzliche Entstehung, dagegen das Fehlen der Fluctuation, die Gesundheit der Haut, das Fehlen von Schmerzen und Fieber, die Nervenlähmung. 2 Probepunctionen: schwärzliches Blut. Differentialdiagnose: Aneurysma (wegen des continuirlichen, ohne pulsatorische Bewegung herausströmenden Blutes unwahrscheinlich) und Blutcyste, mit einer grossen Vene zusammenhängend. Operation. Diagnose: Aneurysma der Arteria Carotis. communis. Ligatur derselben diesseits und jenseits des Sackes, Spaltung des letzteren, Tamponade und Jodoformverband. Reactionsloser Verlauf). Aetiologie: Vielleicht Syphilis (?). Jedenfalls vorher schon lange bestehendes Dilatationsaneurysma, plötzliche Ruptur an jenem Tage. Differentialdiagnostisch wichtig besonders das Zurückweichen des Tumors unter dem palpirenden Finger (nur bei Aneurysma und bei Blutcysten, die zu einem grossen Gefässlumen in Beziehung stehen, letztere sind aber sehr selten und hatten bisher auch nie Nervenlähmung, wie es hier der Fall ist, zur Folge).

(Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 37.)

**Antiseptik.** V. Gerlach's Versuche mit **Lysol** ergaben folgende Resultate: Lysol nicht allein Reinculturen gegenüber, sondern auch bei Bakteriengemischen und Faulflüssigkeiten wirksamer als Carbolsäure und Creolin; Desinfection der Hände gelingt auch ohne Anwendung der Seife mit 1% Lösung, der Seide und Schwämme durch 1stündiges Kochen in 2%, der Wände durch Spray mit 3% Lösung; Catgut, in Lysol gelegt, bleibt weich und geschmeidig; Lysol leistet zum Keimfreimachen infectiöser Sputa mehr als alle anderen Mittel und desodorirt ausserdem gut; es ist von den Antisepticis, die in ihrer Wirkung mit ihm vergleichbar sind (Carbolsäure, Sublimat, Creolin) das ungiftigste.

(Zeitschrift für Hygiene 1891.

Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1891 No. 42.)

— In der geburtshülflichen Poliklinik von Dr. A. Martin (Berlin) wurde nach den Mittheilungen von Ad. Pée in 550 Fällen (darunter 300 Geburten, 200 Aborten, Dammrissen, 23 septischen Aborten u. s. w.) **Lysol** sehr wirksam befunden (Einlegen der vorher trocken sterilisirten



Instrumente in  $\frac{1}{2}\%$ , Abwaschung der Arme und Hände des Operators sowie Reinigung der Genitalien der Patientinnen mit 1% Lösung). Lysol wegen seiner Ungefährlichkeit und Billigkeit sehr geeignet für Hebeammen!

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 44.)

- **Europhe**n bewährte sich, wie Dr. O. Vulpius aus der Czerny'schen Klinik (Heidelberg) berichtet, sehr gut. Operations- und Verletzungswunden, tiefgehende Haut- und Weichtheilsdefecte, nicht nur aseptische, sondern auch phlegmonöse, osteomyelitische und tuberculöse Wunden vernarben rasch, indem oft mit geradezu erstaunlicher Geschwindigkeit kräftige Granulationen aufschossen, die auch Höhlenwunden in kurzer Zeit vollkommen ausfüllten. Bemerkt wurden dabei: reichliche Absonderung von Granulationseiter und erhöhte Neigung der Granulationen zu Blutungen (namentlich bei Pulverbehandlung); trotzdem immer glatte Ueberhäutung!

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 44.)

- **Dermatol** eignet sich vorzüglich, wie Gläser jetzt mittheilt, für **aseptische, gereinigte Schnitt- oder granulirende Wunden**, wo es sehr rasche Verklebung veranlasst, also in der **Gynäkologie** speziell für **genähte Damm- und Fistelwunden**, die schnell zum Abschluss gelangen, für **Laparotomiewunden, Prolapsoperationen und Dammplastiken**, wo man infolgedessen die Nähte schon nach einer Woche entfernen kann, für grosse **frische Dammwunden und Uterustamponaden**, wo es in Form von Gaze angewandt wurde, die 36 Stunden im Uterus bleiben darf. Bei stark secernirenden, jauchenden Processen ist nur Jodoform am Platz, so bei jauchenden Aborten nur Jodoformgaze.

(Centralblatt für Gynäkologie 1891.

Wiener klinische Wochenschrift 1891 No. 44.)

- Bei **Cataract-Extractionen** wandte Prof. Dr. Graefe (Halle) früher neben Cocain stets Sublimat (1:5000) an, mit dem unmittelbar vor der Operation der gesamte Conjunctivalsack ausgewaschen und das Terrain desselben auch während der Ausführung reichlich inundirt wurde. Es zeigten sich sehr oft lineare Hornhauttrübungen, die nicht selten zu dauernden, einen grossen Theil der Cornea einnehmenden Flecken wurden und zweifellos auf



die zu reichliche Anwendung des Sublimats zurückzuführen waren. Letzteres wird daher jetzt nur noch  $\frac{1}{2}$  Stunde lang vor der Operation in Form von Umschlägen und bei Beginn und nach Vollendung des Eingriffes zu je einmaliger Ausspülung benutzt, indessen während der Ausführung nur reichliche Ueberspülungen mit 4% **erwärmter Borsäurelösung** erfolgen. 400 Extractionen: Resultate in Bezug auf Suppuration so vorzüglich, wie früher, aber keine Hornhauttrübungen!

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 43.)

- Bombicci fand, dass der **unterchlorigsaure Kalk** und der **Theer** dem Tetanus-Bacillus gegenüber die energischsten Antiseptica sind, und er empfiehlt zur Desinfection von Räumen, in denen sich Tetanuskranke aufhalten, folgendes Verfahren: Räucherung der Zimmer mit freiem Chlorgas, Abwaschen der Mauern mit einer 10% Aufschwemmung von Chlorkalk oder Tünchen mit einer Kalklösung, der 10% Chlorkalk zugesetzt wurde, endlich Abwaschen der Holztheile mit flüssigem Theer.

(Lo Sperimentale 1891. — Wiener Med. Wochenschrift 1891 No. 42.)

**Blutungen.** Nach den Erfahrungen aus der Peter Müller'schen Klinik und Poliklinik in Bern über die Dührssen'sche **Jodoformgazetamponade** bei **Blutungen post partum**, ist — wie Dr. V. Stäheli von dort mittheilt, — diese Therapie eine sehr werthvolle Bereicherung unserer Mittel, die Einwendungen dagegen aber sind ganz ungerechtfertigt. Die Grundsätze, die jetzt bei Geburten, welche nach Ausstossung des Kindes durch Blutung aus den Genitalien complicirt sind, gelten, sind kurz folgende: Zuerst die Diagnose stellen, woher die Blutung stammt und sich überzeugen, ob der Uterus hart oder weich ist, sowie ob die Harnblase gefüllt ist (Uteruskugel dann nach oben und meist nach rechts seitlich verdrängt!). Im letzteren Falle: Entleerung der Blase. „Ist der Uterus schlaff, so wird er gerieben, wird er daraufhin hart und blutet es in gleicher Menge weiter, so handelt es sich um eine Verletzung; blutet es nur bei schlaffem Uterus, so kommt das Blut aus der Placentarwunde, und blutet es bei hartem Uterus nur weniger als bei schlaffem, so handelt es sich um Atonie mit Verletzung.“ Ist letztere sichtbar und blutet nicht zu stark: Compression durch einen Wattebausch bis zur



spontanen Ausstossung oder künstlichen Expression (bei Erstgebärenden nach 1 Stunde, sonst nach  $\frac{1}{2}$  Stunde!), dann Vereinigung mit Catgut. Bei sehr heftiger Blutung sofortige Expression und Naht. Ist die Verletzung nicht sichtbar und nicht perforirend: 45°–50° heisse Scheidenausspülung mit Sublimat (1 : 4000); ist sie perforirend: Wegnahme der Nachgeburt und Tamponade! Bei Atonie: rasche Expression, heisse Uterusausspülung von 45°–50° mit Sublimat (1 : 2000), Reibungen der Gebärmutter,  $1\frac{1}{2}$  gr. Secale innerlich oder 1 gr. Ergotin injicirt. Führt dies nicht zum Ziel: Tamponade des Uterus, Cervix und der Vagina. Material: 30 % Jodoformbinden von 2,5 m Länge und 5 cm Breite für Uterus, wallnussgrosse, feuchte 4% Salicylwattetampons für die Scheide. In schweren Fällen ausserdem: Eisblase aufs Abdomen und nochmals Secale. Entfernung der Tamponade bei Atonie und kleinen Verletzungen anderen Tages, sonst nach 2 mal 24 Stunden.

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1891 No. 21.)

- Bei profuser **Metrorrhagie** nach einer Geburt konnte E. Stähle die hochgradige acute Anämie bald bekämpfen durch intravenöse Infusion von 1 Liter der Landerer'schen Lösung (0,6 % Kochsalzlösung mit Zusatz von 3% Rohrzucker).

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 22.)

- Das **Chinin-Eisenchlorid**, eine rothbraune, krystallinische, leicht pulverisirbare und in Wasser leicht lösliche Substanz, die weder scharf, noch ätzend wirkt, verabreicht Dr. L. Kersch überall da, wo früher Eisenchlorid gegeben wurde, also äusserlich als **Haemostaticum** und innerlich bei **Uterus-, Magen- und Lungenblutungen**. Es kann in relativ grossen Gaben und concentrirten Lösungen angewandt werden (von einer 0,75% Lösung 4–1stl. 10 Tropfen oder trocken 0,08 pro dosi in Pillen oder Kapseln).

Rp. *Chinin.ferro-chlorat.s.pulv.*  
*Sach. lact. pulv. aa 3,0*  
*Div. in Dos. aeq. No. 100*  
*Impleantur in caps. gelat.*  
 S. 4stl. 1 Kapsel (ausserhalb) oder 2stl. während der Blutung zu nehmen.

Rp. *Chinin. ferro-chlorat. sicc.*  
*s. pulv.*  
*Sach. lact. pulv. aa 3,0*  
*Extr. taraxac. q. s. ut f.*  
*pill. No 100*  
*Conserge cum Pulv. Lycop.*  
 S. Wie nebenstehend zu verabfolgen.



Rp.

*Chinin. ferro-chlorat. 2,0**Aq. dest. 170,0**Syr. cort. aur. 30,0*

M. D. S. 2 stdl. 1 Kinder- bis 1 Esslöffel.

(Memorab. No. 8/91. — Wiener medic. Presse 1891 No. 45.)

**Carcinome.** Im Verlaufe eines **Carcinoma ventriculi** entwickelte sich, wie Dr. K. Miura in der Gerhardt'schen Klinik (Berlin) sah, bei einer 32jährigen Person erst langsam, dann rapide eine **multiple periphere Neuritis**, die bei intactem Centralnervensystem endlich Hirn- und Rückenmarksnerven in Mitleidenschaft zog. Diagnose durch Section und mikroskopische Untersuchung bestätigt. Neuritis jedenfalls auf Autointoxication in Folge von Carcinom zurückzuführen, durch das vielleicht ein deletäres Gift entwickelt wird, welches Ernährungsstörungen allgemeiner Art und bei dazu disponirten Individuen degenerative Neuritis veranlasst.

(Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 37.)

- Rudish und Einhorn behandelten einen Fall von **Carcinoma uteri** durch interne Darreichung von **Methylenblau** (täglich 0,2 in Kapseln). Nach 3 Wochen Tumor kleiner, die Kachexie, die Schmerzen und das Anasarka verschwunden, das Allgemeinbefinden auffallend gehoben.

(Medical record. — Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 43.)

- Dass durch **Berührung von Krebsheilen mit frischen Wunden** letzteren Carcinom implantirt werden kann, lehrt wieder ein von Dr. F. Schopf (Kaiser Franz-Joseph-Krankenhaus zu Wien) beobachteter Fall. **Carcinoma uteri**. Vaginale Totalexstirpation des Organes. Wegen der Grösse der Gebärmutter seitliche Einschnitte im Introitus vaginae nöthig. Beim Herabziehen des Uterus durch die Hakenzange jedenfalls Auspressung von Krebskeimen, die mit den Wunden in Berührung kommen. Nach 3 Monaten in der Episiotomiewunde beiderseits Knoten, die immer grösser wurden und exulcerirten. Man beachte also bei Exstirpation von Carcinom streng die Hahn'schen Vorschriften, mit denselben Instrumenten nicht abwechselnd gesunde und kranke Theile zu fassen, nach Entfernung der Geschwulst zur Fortsetzung der Operation frische Instrumente zu nehmen etc.

(Wiener klin. Wochenschrift 1891 No. 45.)



**Cholelithiasis.** Eine ganze Anzahl jener bei Gallensteinen vorkommender, **intermittirender, Malariafieberanfällen ähnlicher Fieber** beobachtete Dr. R. Schmitz (Neuenahr), der darüber folgende Erfahrungen gemacht hat. Meist bestand dabei Kolik und Icterus, selten fehlten sie ganz, manchmal blieben sie eine Zeit lang aus, um dann wieder zu erscheinen. Beim Fehlen von Kolik und Icterus in der Regel vor dem Fieberanfall Gefühl von Voll- und Aufgetriebensein im Leib, und auch objectiv zu constatirende Tympanitis, die also recht charakteristisch als Vorbote ist, auch bei Koliken. Letztere gleich nach dem Fieberanfall oder im Verlaufe desselben auftretend. Icterus frühestens 15 Stunden nach dem Fieberanfall, oft aber auch viel länger nachher. Fieberanfälle meist in unregelmässigen, seltener in regelmässigen Intervallen von 1—8 Tagen. Längere oder kürzere Zeit vor denselben stets die Tympanitis. Beginn des Fiebers mit Kältestadium, dem das der Hitze folgte. Manchmal gar keine Kälte, in anderen Fällen aber heftiger Schüttelfrost mit besorgniserregenden Collapserscheinungen, 15—30 Minuten anhaltend. Dann Stadium der Hitze, zugleich tief soporöser Zustand. Die in schweren Fällen schon zu Beginn des Frostes 38 bis 39° betragende Temperatur stieg im zweiten Stadium noch etwas, um dann mit Schweiss zu fallen. Bei nicht auffindbaren Gallensteinen, sowie bei Fehlen von Kolik und Icterus Diagnose möglich durch die Tympanitis vor dem Anfall und den soporösen Zustand nachher. Verwechselung denkbar mit Intermittens, Pyämie, eitriger und ulceröser Entzündung der Gallenwege, suppurativer Pylephlebitis, acuter eitriger Hepatitis und acuter Leberatrophy. Therapie: nur die der Ch. (Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 37.)

- Dujardin-Beaumetz hebt eine sehr häufige Ursache der Ch. hervor, die **Stase der Gallenflüssigkeit in der Gallenblase**, hervorgerufen durch Entzündung der Schleimhaut derselben, welche wiederum eine Folge bestehender Gastroduodenitis ist. Letztere stammt her von zu reichlicher oder zu irritirender Nahrung, wohl auch von schlecht gekauten Speisen. Die Gallenstase wird begünstigt durch Mangel an körperlicher Bewegung, Tragen von Corsets und Unregelmässigkeit der



Mahlzeiten. Daher therapeutische Grundsätze: Körperliche Uebung und passende Diät (Eier, Mehlspeisen, grüne Gemüse und Früchte, wenig und sehr gut abgekochtes Fleisch, Milch, alkalische Wässer). Zu verbieten: *Alcoholica*, Wildpret, Fische, Weichthiere und Krebse. Empfehlenswerthe Medicamente: **Evonymin** (mit Sapon. med. aa 0,1 = 2 Pillen täglich), **Natron salicyl.** (Sol. 15,0 : 250,0 — je 1 Esslöffel nach dem Essen), **Salol** (event. mit Bismuth. salicyl. und Natr. bic. aa), Laxantien und hohe Darmeingiessungen ohne oder mit Naphtol. Gegen die Koliken am besten Olivenöl 200 gr. zur Beseitigung und stets vor Darreichung von Narcoticis zu versuchen!

(Académie de méd. zu Paris. — Münchener med. Wochenschr. 1891 No. 42.)

**Ekzem.** Dr. H. v. Hebra (Wien) wendet bei **acutem, stark nässendem E.** zur Trockenlegung mit sehr gutem Erfolge die **Salicylsäure** an, die bei kleinen Territorien in folgender Weise applicirt wird:

Rp.

*Acid. salicyl. 10,0*

*Aeth. sulf. 50,0*

M. D. S. Zum Bepinseln.

Nach Abdampfen des Aethers bleibt eine weisse Salicylschicht zurück, unter der schon nach 24 Stunden die Exsudation sistirt. Bei grösserer Ausdehnung der Affection ist der Spray schwächerer Lösungen zu empfehlen. — Bei **acutem, generalisirtem, vesiculärem E.** wendet Hebra **Resorcin** an in der Weise, dass frisch ausgekochte Compressen in 1—2% Lösung getaucht und feucht aufgelegt werden, während zur Bedeckung Guttaperchapapier verwandt wird. — Bei **chronischem E.**, besonders, wenn neben beträchtlicher Röthe auch ödematöse Schwellung, Spannung, Schmerzhaftigkeit und stellenweise Pustelentwicklung vorhanden sind, bewähren sich, selbst wenn das E. sehr ausgedehnt, fast universell ist, vorzüglich die **Resorcin-Dunstumschläge**. Man verschreibt:

Rp.

*Resorcin.*

*Glycerin. aa 10,0*

*Spir. vin. 180,0*

M. D. S. Mit 4 Theilen Wasser zu verdünnen.



Mit dieser Lösung wird eine dünne Wattelage gut angefeuchtet und applicirt, sodann mit wasserdichtem Material bedeckt und mittelst Mullbinde befestigt. — Bei jener hartnäckigen Form von **E. des Gesichtes**, die immer wieder recidivirt und namentlich an den Augenlidern localisirt ist, ist eine **antimykotische** Therapie am Platze; in leichteren Fällen genügt Salicylsäure, in schwereren solche in Verbindung mit **Ichthyol**. Man pinselt hier mehrere Mal täglich folgende Lösung ein:

Rp. *Acid. salicyl. 5,0—10,0*  
*Ichthyol.*  
*Glycerin. aa 10,0*  
*Spir. Ment. pip.*  
*Spir. Lavend. aa 20,0*  
*Spir. vin. rectif. 60,0*  
 M. D. S. Zum Bepinseln.

(Klinische Zeit- und Streitfragen 1891 Hefte 7/8.)

- Waschungen mit 5% überfetteter Salolseife, sowie mit 2% überfetteter Aristolseife sind nach Dr. Eichhoff (Elberfeld) sehr wirksam bei parasitärem E. — Auch bei Psoriasis erwies sich diese Therapie als recht günstig.

(Aerztl. Centr.-Anz. für Oesterreich 7/81.  
 Deutsche Medicinal-Zeitung 1891 No. 79.)

- Veiel (Cannstadt) empfiehlt bei schuppendem E. 5% Tannin- oder die Wilson'sche Salbe, gegen E. der Hohlhand und der Fusssohle Unna's Salicylkautschukpflaster, gegen das nässende E. der Kopfhaut 1% Salicylsalbe, event. Theer. Anhaltend nässende Stellen behandle man mit der Lassar'schen Pasta oder dem Pick'schen Salicylpflaster, tiefere Infiltrationen der Haut mit Chrysarobin oder Pyrogallol. — Saalfeld sah bei E. schöne Erfolge von 3% Schwefellanolinsalbe.

(Congress der deutschen Dermatolog. Gesellschaft.  
 Wiener medic. Presse 1891 No. 43.)

- Antimonium tartaricum (3—5 mal täglich à 0,007) wandten bei E. und Lichen planus Allan Jamieson (Edinburg) und Andere mit günstigem Erfolge an. Anregung zu dieser Medication gab die chemische Analogie zwischen dem Mittel und dem Arsen.

(Wiener medic. Presse 1891 No. 45.)

- Gegen das heftige Jucken bei E. empfiehlt Shoemaker oft wiederholte Waschungen mit Aq. Calc., Glycerin. aa,



welcher Mischung, falls der Erfolg nicht zufriedenstellend sein sollte, einige Tropfen einer alcoholischen Kreosotlösung oder etwas 5% Zinkcarbonat beizufügen ist.

(Journ. de méd. de Paris No. 30/1891.  
(Allgem. medic. Central-Ztg. 1891 No. 88.)

- Dr. E. Stern (Mannheim) schildert einzelne bei Musikern vorkommende, zu den professionellen Dermatosen zu rechnende Hautaffectionen, z. B. des **E. der Flötenspieler**, das Lippen, Kinn und die angrenzenden Hautregionen einnehmen kann und jedenfalls von der Beschaffenheit des Mundstückes herrührt. In dem einen beobachteten Falle bestand letzteres aus Grenadillholz, dessen Harzgehalt wahrscheinlich das E. verursachte. Um Recidive zu vermeiden, muss man also ein elfenbeinernes Mundstück anrathen. Eine derartige Affection ist die **Sykosis der Geigenspieler**, die offenbar durch den mechanischen Druck des Geigenkörpers hervorgebracht wird und durch ein Gemisch haardurchbohrter Papeln, Pusteln und Knoten charakterisirt wird, welche in der Regel einen daumen- bis halbflachhandgrossen Streifen der Regio submaxillaris einnehmen und zwar auf der linken Gesichts- und Halsseite. Manchmal ist die Sykosis mit E. combinirt. Therapie: Rasiren, Epilation, Application von Salben mit Sapo kalin., Acid. salicyl. und Resorcin. Um Recidive zu vermeiden, muss man das viele Spielen verbieten und während des Spielens das Bedecken der betreffenden Stelle mit Heftpflastermull oder mit einem Tuche anrathen. — Endlich erwähnt Stern **Lippenaffectionen der Trompeter**, furunculöse Infiltrate, die am Uebergang des Lippenroths in die äussere Haut sich vorfinden, auch in die Lippe hineingehen und zu Verwechslungen mit Sclerose führen können. Auch circumscripte Verdickungen des Lippenepithels in Form grauer, schmallänglicher, schuppenartiger, leicht abzuschabender Plättchen (Tylosis labialis) oder als erbsengrosse, harte, rauhhorlige Excrescenzen (Cornua cutanea) kommen vor.

(Münchener medic. Wochenschrift 1891 No. 42.)

**Empyema Antri Highmori** wird in der Jurasz'schen Klinik zu Heidelberg stets vom unteren Nasengang aus operirt, in dessen Mitte etwa nach Bepinselung mit 10–20% Cocainlösung die dünne zwischen Antrum



und Nasenhöhle befindliche Knochenlamelle mit dem Troikart durchstossen wird. Am wichtigsten aber sind die täglichen Ausspülungen, die nach den bisherigen Methoden nicht gleichmässig ausgeführt wurden und daher wenig Erfolg hatten, da man sich oft in betreff der Lage der eingesetzten Kanüle täuschte. Jurasz construirte eine ohne Conductor einschiebbare Doppelkanüle (Katheter à double courant), durch deren Abflussrohr nur dann die Spülflüssigkeit herauskommt, wenn ihre Mündung richtig im Antrum liegt. Dies also sicheres Kriterium über die richtige Lage der Kanüle! Erfolge sehr zufriedenstellend! Ausgespült wird immer zuerst mit lauwarmem Wasser, bis dasselbe durchaus klar abfließt, darauf mit einer leicht milchigen, phenolfreien Creolinlösung, und endlich wieder mit reinem lauwarmem Wasser bis zum klaren Abfluss desselben.

(Münchener medic. Wochenschrift 1891 No. 35.)

- Bei einer mit E. behafteten Frau machte Dr. C. Zarniko (Berlin) eine Ausspülung mittelst des Hartmann'schen Apparates (abgekrümmtes Röhrchen, englische Gummipumpe) und sah in der Spülflüssigkeit neben reichlichem, schleimig-eitrigem, fätidem Secret eine Anzahl dunkelbraungrauer, theils bröcklicher, theils zähweicher, bis erbsengrosser Stücke, in welchen man mikroskopisch dicht verfilzte, secirte Fäden, sowie Fruchträger und Fruchtköpfchen des von Siebenmann beschriebenen *Aspergillus fumigatus* Fresenius entdeckte. Es handelte sich also um eine **Aspergillusmykose der Kieferhöhle**, die man bisher noch nie beobachtete. — Der Autor empfiehlt angelegentlichst als Therapie des E. die locale Behandlung vom mittleren Nasengange aus (anfangs täglich Ausspülungen mit Boraxlösung, später seltener), die stets zu versuchen sei, ehe man eingreifendere Massnahmen trifft.

(Deutsche med. Wochenschrift 1891 No. 44.)

**Epilepsie.** Ein geheilter Fall von **traumatischer Rindenepilepsie**, beobachtet von Benda (Berlin). 20jähriger Soldat, erblich nicht belastet. Sturz vom Pferde, bald geheilte Wunde über dem linken Scheitelbein. Nach 1½ Jahren mitten in der Arbeit plötzliche Bewusstlosigkeit, gefolgt von Kopfschmerzen, die von der 5. Krankheitswoche an in die Narbengegend verlegt werden, dann Schwindel



und apathisch weinerliches Wesen. Steigerung der Erscheinungen zu Ohnmachten und ausgesprochenen hysterischen Anfällen. Nach 4 Monaten epileptischer Anfall von mehrstündiger Dauer, in den nächsten Tagen 4 weitere kürzere. Einige Tage später Anfälle von typischem Charakter, den sie später beibehielten (Beginn mit Zittern im rechten Fuss, dann klonische Zuckungen im rechten Bein, tonische Spannung des rechten Armes, endlich schwächere Contractionen auch auf der anderen Körperseite). Nach den Anfällen: vorübergehende Hemiparese der rechten Seite. Immer häufigere Anfälle (zuletzt 1—2mal pro die), untermischt mit Anfällen hysterischer Natur (Angst- und Wuthausbrüche, Hallucinationen). Allmäliger Kräfte- und Geistesverfall. Zuletzt dauernde Monoplegie des rechten Beines. Diagnose: **Jackson'sche E.**, verschleiert durch hysterische Zwischenfälle. Operation (ausgedehnte osteoplastische Trepanation nach Wagner und Abtragung eines Stückes Hirnrinde). Heilung.

(20. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.  
Deutsche med. Wochenschr. 1891 No. 36.)

- In einem Falle von **Status epilepticus** zeigte die Injection von **Pilocarpin** (0,02) unter gleichzeitiger Anwendung von 0,25 **Campher** (in Emulsion) nach Dr. Kernig guten Erfolg, in einem andern Falle die Injection von Morphium (0,015).

(Deutscher ärztl. Verein zu St. Petersburg.  
St. Petersburger medic. Wochenschrift 1891 No. 30.)

- Dass man in Fällen von E. auch den Sexualorganen seine Aufmerksamkeit zuwenden muss, lehrt wieder ein von Dr. Kohler beobachteter Fall einer **Reflexepilepsie**, die nach Exstirpation eines Cervicalpolypen gänzlich verschwand.

(Verein der Aerzte Vorarlbergs. — Intern. klin. Rundschau 1891 No. 44.)

**Erysipel** heilte Dr. B. Serkowsky in mehreren Fällen durch Abreibungen der Haut mit **Alcohol. absolut.**, die er 3 mal täglich vornehmen liess. — Der Autor selbst zog sich an einem Finger **septische Phlegmone** zu, er badete 3 mal tägl. den Finger in Alcohol absolut., verband ihn dann mit in Alcohol getränkter Baumwolle und genas nach 8 Tagen.

(Przeglad lekarski 1891 No. 16. — Allg. Wiener med. Ztg. 1891 No. 43.)



- **Jodoform-Camphersalbe** bewirkt nach Pavel A. Geier (Kaluga) in milden Fällen von E. rasche Abnahme des Schmerzes und der Spannung, Rückgang der Röthung und Schwellung und Temperatur. Nach Einreibung mit folgender Salbe:

**Rp.**

*Jodoform. 15,0*

*Camphor. 12,0*

*Azung. porc. q. s. ut f. ung.*

S. Salbe

werden die afficirten Theile mit Watte bedeckt.

(Proceedings of the Kaluga Medical Society.

(Allg. Medic. Central-Zeitung 1891 No. 87.)

**Gonorrhoe** heilt Martin in kürzester Zeit mittelst Einspritzungen von **Hydrarg. bichlorat.** (1:20000).

(Journ. des malad. cut. et syph. — Allg. med. Central-Ztg. 1891 No. 82.)

- Der **Genital-Blenorrhoe** kleiner Mädchen liegt nach Dr. E. Cahen (Graz) in der Regel gonorrhoeische Infection zu Grunde. Afficirt ist fast ausschliesslich die Urethra. Incubationsdauer: 2—3 Tage. Heilung meist nach einigen Monaten, aber auch oft erst nach Jahren. Therapeutisch alle reizenden Mittel zu vermeiden! Empfehlenswerth wiederholte Reinigung, event. intern Ol. ligni Santali 3 mal tägl. 5—10 Tropfen.

(64. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Münchener medic. Wochenschrift 1891 No. 41.)

- Bei eintretender **Epididymitis** trägt Hall an 2 Tagen je 1 mal auf den erkrankten Hoden mit einem weichen Pinsel folgende Lösung auf:

**Rp.**

*Argent. nitric. 4,0*

*Spir. aether. nitros. 30,0*

M. D. S. Aeusserlich!

In der späteren Zeit wird der ganze Hoden in ein Tuch gehüllt, auf das beständig folgende Mischung geträufelt wird:

**Rp.**

*Tinct. Opii simpl. 30,0*

*Liqu. Plumb. subacet. 30,0*

*Aq. dest. 440,0*

M. D. S. Aeusserlich!

Prompter Effect, bald Aufhören des Schmerzes und Nachlassen der Entzündung. (The Sei-i-Kwai, Medical Journal, Tokyo.

Allg. Med. Central-Ztg. 1891 No. 85.)



**Hemicranie.** Pillen nach Federici:

Rp.

*Extr. Cannab. ind.* 0,2*Chinin. valerianic.**Coffein. citric. aa* 3,0

M. f. pill. No. 20

S. Täglich 2—3 Pillen zu  
nehmen.

(Therap. Revue der Allgem. Wiener medic. Ztg. 1891 No. 40.)

**Hyperemesis gravidarum.** Struver empfiehlt  
dagegen:

Rp.

*Cocain.* 0,1*Antipyrin.* 1,0*Aq. dest.* 90,0M. D. S.  $\frac{1}{6}$ —1 stül. einen  
Kaffeelöffel.

(Ref. Aerztl. Praktiker 1891 No. 36.)

- Dr. Lomer gibt mit Erfolg **Tinct. nuc. vomic.** (mehrmals tägl. 2 Tropfen), **Vin. Ipecac.** (mehrmals tägl. 5 Tropfen), **Kreosot** (gtt I: Aq. 200 mehrmals tägl. einen Theelöffel) oder **Bitterwasser**, letzteres ebenso wie die anderen Mittel in minimalen Dosen (theelöffelweise). In einem Falle, wo der Uterus sehr hart und durch fühlbare perimetrische Stränge in retrovertirter Stellung fixirt war, hatte die Thure Brandt'sche Massage eclatante Wirkung nicht nur auf die localen Processe, sondern auch auf das Erbrechen zugleich.

Dr. Jaffé sah in einem Fall Erfolg von **Menthol.**

Rp.

*Menthol.* 1,0*Spir.* 20,0*Aq. dest.* 150,0

M. D. S. Stündl. 1 Esslöffel.

Ebenso loben Dr. Piza und Dr. May die **Menthol-**  
**behandlung.**

(Gesellschaft für Geburtshilfe in Hamburg.

Internat. klin. Rundschau 1891 No. 45.)

- Cohnstein empfiehlt **Kal.bromat.** in grossen Dosen (10,0:150,0) besonders in frischen Fällen und in den ersten Monaten der Schwangerschaft. Zeigen aber die ersten Gaben nicht sogleich gute Wirkung, so ist diese Therapie nicht am Platze.

(Centralblatt f. Gynäkologie 36/1891. — Wiener med. Presse 1891 No. 39.)



- Dr. H. Keil (Halle) berichtet von einem Falle äusserst hochgradiger H. bei einer 26 jährigen Frau. Als Ursache konnte bestimmt **Hysterie** bezeichnet werden, die bei der durch Ueberarbeitung zu dem Leiden vorbereiteten Patientin gelegentlich der Gravidität manifest wurde. Durch Aufregungen wurde sofort das Brechen heftiger. Durch Zuhilfenahme der **Suggestion** (durch eine vorgenommene Magenausspülung sollte alles Krankhafte aus dem Magen entfernt sein) und geeignete Diät (Milch und Eispillen) wurde sofortige Heilung erzielt.

(Münchener medic. Wochenschrift 1891 No. 41.)

**Hyperidrosis.** Bei **Schweissfüssen** wendet Rabow folgendes Streupulver mit gutem Erfolge an:

Rp.

*Acid. salicyl.*

*Alumin.*

*Reismehl aa 10,0*

M.D.S. Morgens in die Strümpfe  
und Stiefel zu streuen.

(Therapeutische Monatshefte 1891 No. 10.)

- Bei übelriechendem **Fusschweiss** soll folgende Behandlung nach einer Woche den Geruch völlig vertilgen: Man wasche jeden Abend vor dem Schlafengehen die Füsse mit sehr heissem Wasser, ziehe dann reine Baumwollstrümpfe an, tauche sie in Holzgeist (Methylalkohol) und lasse sie über Nacht liegen.

(Rundschau für Pharmacie. — Aerztl. Praktiker 1891 No. 40.)

**Lupus.** 2 Fälle von Dr. Wilbur Jackson (New-York) geheilt durch **Galvanopunctur** (Sitzungen von 4—6 Minuten Dauer alle 6 Tage; Behandlung der ganzen Circumferenz mit feinen Platinnadeln; negativer Pol der active; vorsichtige Erhöhung des Stromes von 5 auf 20 Milliampères). Nach 2 Monaten glatte Narbe.

(Med. Rec. 1891. — Deutsche Medizinal-Ztg. 1891 No. 69.)

- Ein Fall von sehr ausgedehntem L. (gesamte linke Gesichtshälfte von der Mittellinie bis zum Proc. mastoid., von der Haargrenze bis zum Halse hinab) von Urban (Leipzig) durch **Excision** des Krankhaften und Deckung mittelst **Transplantation** vollkommen geheilt. Excision in mehreren Portionen; Haut aus dem Gesunden 1—2 cm. dick aus dem Unterhautfettgewebe ausgeschnitten; ein Theil sofort durch



Transplantation gedeckt (radicaler Erfolg!), ein Theil erst der Granulation überlassen, diese nach 3 Wochen abgekratzt und secundär transplantativ überdeckt (Erfolg erst bei Wiederholung der Operation!) Mikroskopische Untersuchung sehr wichtig; reichen die Tuberkeln bis ins subcutane Gewebe, dann Totalexcision das einzige Verfahren!

(20. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.  
Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 36.)

- O. Brieger (Breslau) beobachtete bei **L. der Nase** sehr oft gleichzeitig **Erkrankungen des Mittelohres** (bei 21 Fällen von L. war nur 3mal vollkommene Integrität des Mittelohres vorhanden!), zum Theil gewöhnliche Mittelohrkatarre und Mittelohreiterungen, zum Theil so eigenthümliche Erscheinungen darbietende, dass specifische, der Nasenaffection analoge Processe vorliegen mussten. In diesen Fällen bestanden fast durchweg Lupusheerde im Nasenrachensraum.

(64. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 84.)

**Mundwässer.** Wirksame Desinfectionsmittel für die Mundhöhle sind nach Prof. Miller (Berlin): Jodtrichlorid 1:2000—1500, Quecksilbersublimat 1:2000, Salicylsäure 1:300—250, (alle drei wegen verschiedener Nachtheile jedoch mit grosser Vorsicht anzuwenden), Sacharin 1:400 (wegen des süssen Geschmacks unangenehm) und **Benzoessäure** 1:300—250. Letztere vor allem empfehlenswerth zumal sie auch keine unangenehmen Eigenschaften besitzt. Miller benutzt schon lange mit Vorliebe folgende Combination:

*Rp.*  
*Acid. benz. 3,0*  
*Tct. Eucalypt. 15,0*  
*Alcohol absol. 100,0*  
*Ol. Menth. pip. 0,75*

(VII. Internat. Congress für Hygiene und Demographie zu London.)

- Empfehlenswerthes **M. z. B.** bei **Stomatitis**:

*Rp.*  
*Kal. chloric. 5,0*  
*Decoct. Chin. 200,0*  
*Tinct. Cochlear. 25,0*  
*Mel. rosat. 50,0*

**M. D. S.** Mehrmals des Tages  
zu gurgeln.

(Internat. klin. Rundschau 1891 No. 28.)



**Nasen-Krankheiten**, welche grössere Ausdehnung haben, heilt Dr. Laker relativ rasch unter Zuhilfenahme der **Massage** nach Dr. Braun, d. h. er übt mit einer an dem knopfförmigen Ende mit Watte armirten Metallsonde streichende und stossende Bewegungen auf die einzelnen Punkte der erkrankten Partien des Naseninneren aus. Technik nicht leicht, da man nur auf das Tastgefühl der Finger angewiesen ist und daher sich die Topographie des jeweiligen Naseninneren genau vergegenwärtigen muss. Sehr günstige Resultate bei diffusen Schwellungen und Hypertrophien, auch Erkrankungen des Retronasarraumes und bei chronischen Rachenkatarrhen mit hypertrophischem und atrophischem Charakter der Schleimhaut. Neben dieser Behandlung auch event. Irrigationen, galvanocaustische Eingriffe u. s. w. nicht selten nothwendig.

(Verein der Aerzte in Steiermark.  
Wiener med. Wochenschrift 1891 No. 42.)

**Neuralgien** verschiedener Art wurden nach F. de Filippi sehr günstig beeinflusst durch **Antinervin** (Salicylbromanilid), einem aus 1 Theil Salicylsäure, 1 Theil Bromammonium und 2 Theilen Antifebrin bestehenden, weiss-krystallinischen, in kaltem Wasser schwer, in warmem Wasser und Alcohol leicht löslichen Pulver. Mit Dosen von 1 gr. Nachlass des Schmerzes für 5—6 Stunden erzielt. — Bei **acutem Gelenkrheumatismus** Heilung nach 5—6 Tagen (alle 2 Stunden 0,5 Antinervin).

(Rif. med. 1891 No. 201. — Wiener medic. Presse 1891 No. 44.)

— Das **Methylenblau** lernte Dr. Vucetic (Mitrowitz) als gutes Antineuralgicum kennen. Er injicirt gewöhnlich subcutan 1 Pravaz'sche Spritze einer 2% Lösung. Bei 4 Fällen von **Trigeminusneuralgien** und 2 Fällen von **Intercostal-neuralgie** Heilung nach 5—8 Injectionen. Gute Erfolge auch bei **nervösem Kopfschmerz**, **angiospastischer Migräne**, **Alcoholdepression**, **Muskel- und Tripperrheumatismus**. Von 9 Fällen von **Ischias** vollkommene Heilung bei 5 Fällen, kein Erfolg bei den übrigen.

(Allgem. Wiener medic. Zeitung 1891 No. 44.)

— **Trigeminusneuralgie** behandelte Prof. A. Malherbe sehr erfolgreich durch Injectionen von **Cocain** (0,02) in die erkrankten Theile d. h. gerade loco dolenti. Wenn der Einstich sehr schmerzhaft ist: daneben Morphium zu injiciren! (Gazette méd. de Nantes. — Wiener Medic. Presse 1891 No. 43.)



**Otitis.** Gegen **Otitis media suppurativa** empfiehlt Dr. Ph. Pégou die Behandlung mit **Salolcampher** (Salol 30,0 und Camphor. pulv. 20,0 werden gemischt und langsam bis zur vollständigen Lösung erhitzt, worauf die Lösung filtrirt und in einer gelben, hermetisch verschlossenen Flasche aufbewahrt wird), einer farblosen, sich fettig anführenden, im Wasser unlöslichen, dagegen in Aether, Chloroform und Oelen sich leicht lösenden Flüssigkeit, die sich unter Einfluss des Lichtes und der Luft zersetzt. Ein in diese Lösung getauchter Wattepfropf wird alle 2 Tage nach Reinigung des Gehörganges eingeführt, sodass er mit der erkrankten Partie in Berührung kommt, und nach 24 Stunden, bei profuser Eiterung früher entfernt; in der Zwischenzeit Ausspülungen mit warmer Borlösung; Allgemeinbehandlung. Unter dieser Therapie Heilung nach 5—20 Tagen, ausser bei sehr hartnäckigen Fällen, wo auch alle anderen Mittel keinen Erfolg haben.

(Sem. méd. 1891 No. 41. — Wiener medic. Presse 1891 No. 42.)

— In der Dr. B. Baginsky'schen Poliklinik kamen, wie Dr. M. Cohn mittheilt, mehrere Fälle von chronischen, eitrigen, mit Perforation des Trommelfelles einhergehenden Mittelohrentzündungen zur Beobachtung, in deren Verlauf kurzdauernde, mit starkem Schwindelgefühl vergesellschaftete Anfälle von bilateralem, meist horizontalem, seltener rotatorischem **Nystagmus** spontan, bei weitem häufiger aber durch gewisse tiefere Reize meist mechanischer Art (Ausspritzungen, Lufteinblasungen, Druck auf den Tragus des erkrankten Ohres, Anhören von Musik) veranlasst sich einstellten. Bei solchem Nystagmus, dessen Aetiologie sonst dunkel ist, wird man also gut thun, auf O., namentlich auf Mittelohreiterungen seine Aufmerksamkeit zu richten.

(Berl. klin. Wochenschr. 1891 No. 43/44.)

**Pachydermia laryngis**, jene typischen Verdickungen an den Process. vocal. und der hinteren Larynxwand, nicht selten auch an letzterer allein, wird am besten durch die von Schmidt vorgeschlagenen Excisionen kleiner Stückchen gebessert. In der Regel gelingt es aber nicht, alles zu entfernen. Dr. J. Scheinmann (Berlin) fand nun, dass durch **Inhalationen** ein allmähliges Schwinden der Affection herbeigeführt werden kann. Dies gelang



schon durch 2—3 mal täglich ausgeführtes Inhaliren einer physiologischen **Kochsalzlösung**, noch besser aber bei Anwendung einer 2—3% **Essigsäurelösung**, die er 2—3 mal täglich 10 Minuten lang inhaliren liess und ausserdem täglich in den Larynx träufelte (2 Spritzen). Application nicht unangenehm, muss viele Wochen lang regelmässig erfolgen!

(64. Naturforscherversammlung zu Halle.  
Berl. klin. Wochenschrift 1891 No. 45.)

**Pertussis.** Nach Dr. Hagum ist ein frühzeitig auftretendes Symptom der P., das sich beim Bronchialkatarrh der Kinder, falls derselbe zu Keuchhusten ausartet, längere Zeit vor des letzteren Eintritt entwickelt: eine mit Pupillenerweiterung häufig verbundene **Photophobie**, die daher charakteristisch für die Diagnose ist.

(Medical press 8/7 91. — Deutsche Medicinal-Zeitung 1891 No. 84.)

— **Transitorische Erblindung** beobachtete G. W. Jacoby in 2 Fällen von P., die beide mit vollkommener Genesung endeten und wieder die Knapp'sche Behauptung Lügen strafte, dass alle so befallenen Kinder sterben.

(New-Yorker med. Monatsschr. 1891. — Wiener med. Wochenschr. 1891 No. 45.)

**Pleuritis.** Bei P. und **Hydrothorax** der **Kinder** neues Symptom von Dr. Colrat entdeckt: Uebt man eine mässige Compression des Thorax der kranken Seite aus, indem man die Hand auf die vordere Seite der Basis des Thorax drückt, so tritt Verschiebung des Niveaus der **Aegophonie** ein, so dass diese höher hinauf wahrgenommen wird. Dies Zeichen aber nur bei mässigem Exsudat zu constatiren, und auch nicht in allen Fällen, besonders nicht bei abgekapselten Ergüssen.

(Med. Gesellschaft zu Lyon. — Wiener med. Presse 1891 No. 41.)

— Dr. A. Fiedler (Oberarzt am Stadtkrankenhaus zu Dresden) betont, dass eine grosse Anzahl von Fällen acuter P. echt **rheumatische** Affectionen sind und von derselben infectiösen Noxe erzeugt werden, wie die Polyarthritis rheumatica, mit der sie also im ätiologischen Sinne dann vollkommen identisch sind. Ein gleicher Zusammenhang mit rheumatischer Infection kommt auch mancher genuinen **Pericarditis** zu; hier wie bei jenen Formen der P. erweist sich die **Salicylsäure** als vortreff-



lich wirkendes Mittel, zumal wenn sie frühzeitig und in möglichst grosser Dosis verabreicht wird: Nicht selten wird es dadurch gelingen, die Affectionen zu coupiren. Ist es bereits zu massigen Exsudationen gekommen, dann lässt freilich die Wirkung des Mittels nach, immerhin ist aber auch dann noch ein Versuch mit demselben empfehlenswerth. Dass die günstige Beeinflussung der genannten Krankheiten nicht der diuretischen und diaphoretischen Wirkung der Salicylsäure zuzuschreiben ist, erhellt daraus, dass andere Diuretica, resp. Diaphoretica durchaus nicht in gleicher Weise ihren Einfluss bethätigen, die Salicylsäure hemmt vielmehr die pathogenen Mikroorganismen — die eben dieselben sind bei jenen Formen der Pleuritis und Pericarditis, wie bei der Polyarthrits rheumatica — hier wie da in ihrer Entwicklung oder vermag sie total unschädlich zu machen.

(Aerzliche Rundschau 1891 No. 4.)

- Dr. A. Tanarsky demonstirt einen mittelst der Navratil'schen **constanten Irrigation** geheilten Fall von **Empyem**; es ist dies der 8. derartige Fall (5 traumatischen, 3 tuberculösen Ursprunges) der auf der Prof. Navratil'schen Abtheilung in dieser Weise behandelt wurde (nach erfolgter Incision im Intercostalraum werden zwei 10—12 cm. lange Glasröhren in den Brustraum eingeführt, deren eines Ende mit einem Drainrohr versehen ist, während das andere Ende mit je 1 Meter langen Kautschoukschläuchen in Verbindung steht; der eine derselben ist der zuführende Schlauch, durch welchen die 1% Thymollösung ständig fliesst, um durch den anderen wieder abgeleitet zu werden.)

(Kgl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest.  
Wiener medic. Presse 1891 No. 45.)

**Pruritus.** Drei Fälle von **Winterpruritus** beschreibt Corlett. Einfluss meteorologischer Art unzweifelhaft; Jucken besonders bei starkem Winde und geringem Feuchtigkeitsgrade der Luft. Ein Fall combinirt mit Urticaria. Behandlung rein palliativ; Klimawechsel empfehlenswerth; local: Menthol.

(Journ. of cut. and genito-urin. dis. 1891.  
Berl. klin. Wochenschrift 1891 No. 36.)

- Gegen P. empfiehlt Dr. Eichhoff (Elberfeld) die 5% **überfettete Mentholseife**, mit der Morgens und Abends im lauen Bade der ganze Körper, event. die betreffenden



Stellen allein abgewaschen werden; in hartnäckigen Fällen lässt man den Schaum an den afficirten Partien austrocknen und wäscht ihn erst im folgenden Bade ab.

(Aerztl. Centralanzeiger für Oesterreich 1891 No. 7.  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 79.)

**Schanker.** Um ein einfaches Schankergeschwür in 3 Tagen fast reizlos und ohne grosse Schmerzen zur Heilung zu bringen, genügt nach du Castel das einmalige Betupfen mit folgender Lösung:

Rp.

*Acid. carb. glac.* 1,0  
*Alkohol (90%)* 10,0

M.D.S. Zum Betupfen.

(Semaine méd. 1891 — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1891 No. 17.)

— Dr. A. Nolda (Montreux) hat bei 6 Fällen von **Ulcus molle** sehr günstige Resultate mit dem **Europhen** erzielt, das er Morgens und Abends nach der Reinigung des Geschwürs mit Sublimatlösung (1:2000) und sorgfältiger Abtupfung mit Watte auf das Ulcus puderte. Die Geschwüre waren meist nach 7—9 Tagen vollkommen geheilt und vernarbt.

(Therapeutische Monatshefte 1891 No. 10.)

**Schrunden der Brustwarze** behandelt Blechmann mit einem Stückchen **Goldschlägerhaut**, in dessen Mitte er mit einer groben Nadel einige Löcher gemacht hat und das er dann auf die mit Wasser vorher befeuchtete Warze applicirt. Das Kind saugt durch jene Löcher, ohne der Mutter Schmerz zu bereiten. Für jeden Saugakt neues Häutchen. Nach einigen Tagen Heilung der S.

(Ref. Aerztl. Praktiker 1891 No. 36.)

— Hirst empfiehlt:

Rp.

*Bismuth. subnitric.*  
*Ol. Ricin. aa* 5,0

M.D.S. Aeusserlich!

(Univers. Med. Mag. 1891 No. 6. — Therap. Monatshefte 1891 No. 10.)

— Dr. H. v. Hebra (Wien) wendete mit Erfolg die von Unna empfohlene **Cocainisirung** der wunden Brustwarze zwischen den Pausen der Ernährung an, wodurch der heftige Schmerz beim Saugen zum Verschwinden gebracht und die Rha-



gaden rasch geheilt werden. Hebra verwendet schwache, höchstens 5% Lösung von Cocain, mit der die Brust eingepinselt wird, er lässt aber vor dem Saugen noch die Mamilla mit Wasser oder Resorcinlösung abwaschen, da der unangenehme Cocaingeschmack die Kinder abhält, die Brust zu erfassen. (Klinische Zeit- u. Streitfragen 1891 Hefte 7/8.)

**Struma.** Ein Fall einer selten vorkommenden Str., des „**Wanderkropfes**“ wurde von Dr. B. Wiesner (Hassmersheim) beobachtet: Patient 69 Jahre alt, von Jugend auf mit „dickem Halse“ behaftet. Seit einigen Jahren chron. Nasen-Rachenkatarrh und häufig Bronchitiden. Seit einem Jahr Anfälle von Athemnoth, besonders Nachts und in Rückenlage. Seit vielen Jahren ein Herabtreten und Härterwerden der Geschwulst am Halse bemerkbar. Status: Auf der rechten Seite des Halses mässig derbe Struma des rechten Schilddrüsenlappens; an der linken Seite des Halses tiefe Grube, nach oben durch den Omohyoideus, nach aussen durch den Sternocleidomastoid., nach unten durch das Sternum und die obere etwas hinter dem Kopfnicker hervorragende Kuppe eines Tumors begrenzt. Kehlkopf, dessen linke Seitenhälfte völlig frei daliegt, etwas nach rechts von der Mittellinie verschoben. Bei Hustenstössen springt jener etwa kinderfaustgrosse Tumor hinter Kopfnicker und Clavicula vor, füllt die erwähnte Grube aus und legt sich an die freie Kehlkopfwand an, um nach Aufhören des Hustens sofort an seinen alten Platz zurückzukehren. Tumor von harter Consistenz und glatter Oberfläche. Thorax eigenthümlich geformt, sternovertebraler Durchmesser der oberen Brustapertur sehr gross; linke Clavicula im Sternoclaviculargelenk auffallend beweglich. Links vom Struma in der Höhe der beiden ersten Rippen schwache Dämpfung und wenig modificirtes Athemgeräusch; geringe Bronchitis und mässiges Lungenemphysem. Herzpercussion normal; Herztöne schwach, leises systolisches Geräusch, kaum fühlbarer Spitzenstoss. Beträchtliche Sclerose aller Arterien. Puls klein, beschleunigt, 90—100 Schläge pro Minute. Leber intumescirt und druckempfindlich. Etwas Eiweiss im Urin. Diagnose: **Wanderkropf** und **Myocarditis**. Ersterer entstanden durch Verschiebung einer ganzen Schilddrüsenhälfte, jedenfalls auf folgende Weise: Primär Cystenkrebs, Resorption des flüs-



sigen Inhaltes, Ablagerung von Kalksalzen im Bindegewebe, dadurch Gewichtszunahme des Tumors, Senkung durch eigene Schwere. Beweglichkeit so bedeutend infolge der durch die Katarrhe bedingten Hin- und Herschleuderungen. Die Anfälle von Athemnoth nicht durch die bewegliche Str. verursacht, sondern durch die bestehende Myocarditis, letztere jedenfalls wieder ätiologisch abhängig von der hochgradigen Gefässsclerose.

(Münchener medic. Wochenschrift 1891 No. 37.)

- Ein Fall von **Entzündung einer St.** (Strumitis), die nichts anders war, als ein metastatischer Herd einer primären, vom Darmkanal ausgehenden Infection, wurde von Dr. E. Kummer (Genf) und Dr. E. Tavel (Bern) beobachtet und ist deshalb besonders interessant, weil hier der **Typhusbacillus** die Suppuration in der St. bewirkt hatte. 26jährige Patientin, seit Jahren mit Kropf behaftet. Zwei Tage nach einer Erkrankung, die mit Bauchschmerzen und Diarrhöe begann: Anschwellung der rechtseitigen Kropfpartie, Schmerzhaftigkeit daselbst, Fieber, hochgradige Dyspnoë. Exstirpation des rechten Schilddrüsenlappens. Daselbst 2 Cysten, eine kleinere, nur mit sanguinolenter Flüssigkeit erfüllt. ohne Mikroben und Eiterzellen, eine grössere, eiterenthaltende, in der Typhusbacillen zu finden waren. Dadurch auch Diagnose der Darm-erkrankung, die vorher als einfacher Katarrh gegolten hatte, gesichert! Die einzig richtige Therapie bei suppurativer Strumitis: Exstirpation des kranken Lappens.

(Wiener med. Presse 1891 No. 43.)

**Syphilis.** Goldflam nahm in den ersten Stadien der S., am ehesten zur Zeit des ersten Exanthems, eine erhöhte Disposition zur peripheren Facialislähmung wahr; letztere wurde schon durch eine leichte Gelegenheitsursache bewirkt.

(Neurolog. Centralblatt 1891.

Prager medic. Wochenschrift 1891 No. 41.)

- Petersen (St. Petersburg) behandelte 54 Fälle von S. mit intramuskulären wöchentlichen Injectionen von je 0.1 **Hydrarg. salicyl.** und sah bei etwa 20 % nach den Einspritzungen **Temperatursteigerungen** von  $\frac{1}{2}$ —4 Tagen Dauer; besonders war diese Erscheinung nach der ersten



Injection zu beobachten, weshalb der Autor gleichzeitig mit dieser 0,3 Chinin. sulf. nehmen lässt (dadurch wird auch die Schmerzhaftigkeit herabgesetzt). — Lesser und Epstein sahen nach Quecksilberinjectionen neben Fieber auch öfters **Polyurie** eintreten.

(II. Congress der deutschen dermatolog. Gesellschaft.  
Wiener medic. Presse 1891 No. 42.)

**Tuberculose.** Ergebniss der von C. Mettenheimer (Anna-Hospital in Schwerin i. M.) mit dem von Amerika aus empfohlenen **Jodoformschwamm** (kleine, zarte, gereinigte Schwämme, die nach 5 Tage langem Verweilen in 5%, Salzsäurelösung gewaschen und getrocknet, dann 2 Tage lang in 7½% Lösung von Jodoform in Aether gelegt und nach der Abdampfung in verschlossenen Gläsern aufgehoben worden sind): derselbe ist bei flachen **tuberculösen Hautgeschwüren** der Jodoformgaze vorzuziehen (besonderer Vortheil, die leichte Fixirung des Verbandes mit rothem englischem oder Kautschuk-Heftplaster!), bei Ausfüllung von Fistelgängen ist dies nicht der Fall.

(Jahrbuch für Kinderheilkunde 1891.  
Therapeutische Monatshefte 1891 No. 10.)

- Bei grossen localisirten tuberculösen Infiltrationen und bei tief dringenden **tuberculösen Geschwüren im Kehlkopf** hatte Wróblewski (Warschau) sehr gute Erfolge mit der **Chromsäurebehandlung**. Nach Application einer 20% Cocainlösung wandte er wöchentlich einmal eine silberne Sonde, an die Chromsäurekrystalle angeschmolzen waren, zu Cauterisationen an, und niemals zeigten sich Complicationen; die Reactionsschmerzen dauerten einige Stunden an.

(Kronika lekarska 1891 No. 4. — Allg. Wiener med. Ztg. 1891 No. 40.)

- Pezzer empfiehlt gegen **tuberculöse Lymphadenitis** Injectionen von **Jodoform-Aether** (5:100), alle 14 Tage bis 4 Wochen ½ Pravaz'sche Spritze, wodurch dauernde Heilung ohne Narbenbildung erfolgt.

(L'Union médic. 1891 No. 59. — Fortschritte der Medicin 1891 No. 20.)

- Dr. Audubert beschreibt einen Fall von **Purpura der Mund-, Rachen- und Kehlkopfschleimhaut** bei einem mit beiderseitiger Lungentuberculose behafteten Manne, der



an Abmagerung, Nachtschweissen, starker Expectoration, sowie leichter Modification der Stimme litt. Status: Theilweise Zerstörung der Stimmbänder und T. der Lungen, ausserdem aber im Munde und am Rachen disseminirte purpurfarbige Flecke, auf der Medianlinie der Uvula ein deutlicher Purpurafleck, ebensolche am Zungengrund, Zahnfleisch und an der Kehlkopfschleimhaut. Die Flecke verursachen keinerlei Störung. Der Autor hält die Affection für eine tuberculös-kachektische.

(Annales de la Policlinique de Bordeaux 1891.

(Wiener klin. Wochenschrift 1891 No. 43.)

- Prof. Dr. Sommerbrodt (Breslau) empfiehlt von neuem aufs dringendste seine **Kreosot-Therapie**, mit der er wieder bei vielen Fällen von **Lungen-Phthise** in den Anfangsstadien rasche Heilung erzielte, aber auch bei sehr vorgeschrittenen Processen noch bedeutende Besserungen zu Stande brachte. Da die Medication von Kreosottolukapseln deshalb Nachtheile hat, weil nicht selten der Tolubalsam im Stuhl in kleinen, weissröthlichen Harzschüppchen erscheint und da noch ziemlich viel Kreosot enthält, so werden jetzt Kapseln à 0,1 mit Zusatz eines leicht resorbirbaren Fettes (Ol. jecor. asell. oder Ol. Olivar.) gegeben und zwar in hohen Dosen, mit denen allein Erfolge erzielt werden können. Bei Kranken von mehr als 10 Jahren soll unbedingt 1 gr. pro die die Anfangs- und Minimaldosis sein, die allmählig bis zu 4 gr. erhöht werden darf, ohne dass irgendwelche Beschwerden dadurch veranlasst werden. Wenn der Kostenpunkt in Frage kommt (10 Kapseln à 0,1 kosten 17—20 Pfennige) oder Idiosynkrasie gegen Kapseln vorhanden ist, so kann man die Hopmann'sche Mischung (Kreosot 1.—Tinct. gent. 2.—) benutzen, von der man 3 mal tägl. 20—80 Tropfen in viel Wasser oder etwas Ungarwein nehmen lässt. Kann mit dieser Therapie zugleich eine Freiluft- oder Höhenluftcur verbunden werden, so sind die Resultate desto erfreulichere, aber auch, wo das nicht angeht, erreicht man mit der blossen Kreosot-Therapie Ausserordentliches. Der Autor bezeichnet das Kreosot als das bis jetzt von keinem anderen erreichte Heilmittel gegen Phthisis. Hauptbedingung aber **hohe Dosen**, nicht unter 1 gr. pro die!

(Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 43.)



- Als ein angenehmes Ersatzmittel für das Kreosot empfiehlt Dr. F. Walzer das im Mariahilfshospital zu Hamburg erprobte **Benzoyl-Guajacol**, eine Verbindung der Benzoesäure mit Guajacol, unter dem Namen „Benzosol“ in den Farbwerken von Meister, Lucius und Brüning als farbloses, fast geruch- und geschmackloses, krystallinisches Pulver dargestellt. Es wurde anfangs 3 mal tägl. nach dem Essen zu 0,25 mit etwas Elaeosach. Menth. gegeben und selbst von Kindern so gut vertragen, dass man bald 3 mal tägl. 1 gr. verabfolgte und so grosse Dosen Guajacol (1,6 gr.) dem Körper einverleiben konnte. Resultate mindestens die gleichen, wie bei der Kreosot-Therapie: Milderung des Hustens und Auswurfes, Nachlass des Fiebers und der Schweisse, Besserung des Appetites, Zunahme des Körpergewichtes, Hebung des Allgemeinbefindens. Man kann das Mittel auch in noch angenehmerer Form, als Pastillen (mit Cacao und Zucker aa, und Zusatz von etwas Spir. Menth.) verabreichen.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 45.)

---



## Bücherschau.

---

**Lehrbuch der klinischen und operativen Gynäkologie** von Samuel Pozzi, Prof. der medic. Facultät in Paris. Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. med. E. Ringier. 76 Bogen in Lex. 8<sup>o</sup> mit 482 Illustrationen (620 Einzelabbildungen im Text. Verlag von Carl Sallmann. Basel 1892. Preis: Mk. 30. —

Schon bei der Durchsicht des vorliegenden ersten Bandes der grossen Pozzi'schen Gynäkologie — der zweite und dritte Band sollen in kurzer Aufeinanderfolge erscheinen, — merkt man sehr bald, dass man es hier mit einem hochbedeutenden Werke zu thun hat, das gewiss in nicht langer Zeit sich auch bei den Aerzten deutscher Zunge das Bürgerrecht erworben haben wird, und nicht nur bei den Spezialisten allein, sondern auch — was bei einer so umfangreichen Arbeit besonders verdient hervorgehoben zu werden, — bei jedem prakt. Arzte, der sich in jedem Gebiete seiner Wissenschaft zu vervollkommen bestrebt ist. Denn was Pozzi's Gynäkologie neben der Fülle des Gebotenen noch ganz besonders auszeichnet, ist die Klarheit der Darstellung, die es auch dem vielbeschäftigten Praktiker ermöglicht, sich leicht und rasch über alle Einzelheiten zu unterrichten. Die überaus stattliche Anzahl instructiver Abbildungen, die uns alle pathologischen Processe, alle Apparate und Instrumente, sowie die meisten Manipulationen und Operationen deutlich vor Augen führen, trägt natürlich nicht wenig dazu bei, uns die Orientirung allenthalben zu erleichtern! Und noch ein anderer Vorzug, den die Arbeit des berühmten französischen Gynäkologen besitzt, verdient volle Anerkennung: der Verfasser hat nämlich auch die fremde Litteratur ausgiebig benutzt und namentlich die Fortschritte der deutschen Forschung in gebührender Weise berücksichtigt, — kurz, wir haben allen Grund, Pozzi's Werk als eine werthvolle Bereicherung unseres Bücherschatzes zu begrüßen und dem Uebersetzer dankbar zu sein, zumal die Uebersetzung so gelungen ist, dass man ein Original vor sich zu haben glaubt. Auch die äussere Ausstattung lässt nichts zu wünschen übrig und gereicht der Verlagshandlung zur Ehre.



**Lorenz' Taschenkalender für Aerzte 1892.** Fünfter Jahrgang. Verlag des Berliner Lith. Institutes (Julius Moser) Berlin 1892. Preis: Mk. 2.

Die Zeit, wo der Arzt daran denken muss, sich mit einem Taschenkalender für's nächste Jahr zu versorgen, ist gekommen, und manch einer wird bei der Fülle des Gebotenen seufzen: „Wer die Wahl hat, hat die Qual!“ Dieser Qual ist enthoben, wer bereits in früheren Jahren Lorenz' Kalender benutzt hat, er wird immer wieder zu demselben zurückkehren. Denjenigen aber, die bisher sich dieses Taschenkalenders noch nicht bedient haben und mit dem ihrigen nicht recht zufrieden sind, wollen wir die Wahl erleichtern, indem wir sie auf den überaus handlichen und praktisch angelegten Lorenz'schen Kalender aufmerksam machen. Die Handlichkeit wird dadurch sehr erhöht, dass das Kalendarium in 4 lose Quartalsheftchen getheilt ist, deren jedes einzeln in dem Büchlein befestigt und am Ende des Quartals entfernt werden kann. Diese Einrichtung ermöglicht es auch, dass der gesammte textliche Abschnitt ein zusammenhängendes Ganzes bildet, so dass man sich rasch und bequem über alles Nöthige orientiren kann. Der Text zeichnet sich, wie immer, durch grosse Mannigfaltigkeit des Inhaltes aus. Neu hinzugekommen sind noch mehrere Capitel, so: „Tabelle über Ernährungs- und Gewichtsverhältnisse bei Säuglingen“, „Arzneimittel, ihre Anwendung, Gabe und Preis“, „Dosirung der Antipyretica für Kinder“ und „Krankenpflege, Nähr- und Genussmittel“. Zweifellos wird sich dieser Taschenkalender wieder viele neue Freunde erwerben!

**Compendium der praktischen Medicin** von Dr. C. F. Kunze. In 10. Auflage neu bearbeitet von Dr. Schilling. Verlag von Ferd. Enke. Stuttgart 1891. Preis: Mk. 10. —

Die Höhe der Auflagen, die das Buch in relativ kurzer Zeit erreichte, gibt das beste Zeugnis für die Beliebtheit und Verbreitung desselben ab. Das Geheimniss dieses Erfolges zu eruiren ist nicht schwer. Auf jeder Seite merkt man, dass dies Werk von einem Praktiker für den Praktiker verfasst ist, die Klarheit der Darstellung, die prägnante Kürze, die zweckmässige Eintheilung des Stoffes, sie ermöglichen eine rasche Orientirung über alles Wissenswerthe, wie es dem Arzte erwünscht ist. Der Bearbeiter ist bestrebt gewesen alle Fortschritte zu verwerthen und die wichtigeren Errungenschaften der Neuzeit zu berücksichtigen; so entstanden mannigfache Zusätze und Verbesserungen, sowie viele ganz neue Capitel. Der gynäkologische Theil wurde wieder gründlich von Dr. Gräfe (Halle)



revidirt. Setzen wir noch hinzu, dass auch die Receptur eine wesentliche Bereicherung erfahren hat, so werden wir wohl nicht fehl gehen, wenn wir auch diesmal dem Compendium das günstigste Prognostikon stellen.

**Beiträge zur Anatomie und Aetiologie einiger Hautkrankheiten.** Von Dr. du Mesnil. Mit 2 Tafeln. Verlag der Stahel'schen Univers.-Buchhandlung. Würzburg 1890. Preis: Mk. 2.

Das Schriftchen enthält interessante Untersuchungen über Cutis laxa, Fibroma molluscum und reflectorische Angioneurosen, deren Werth durch viele sorgfältig registrirte Krankengeschichten erhöht wird. Daher ist die Lectüre auch dem praktischen Arzte, der auch in der Dermatologie immer au fait sein und dem neuesten Standpunkte dieser Wissenschaft sein Interesse zuwenden muss, bestens zu empfehlen.

**Die sexuelle Hygiene und ihre ethischen Consequenzen.** Drei Vorlesungen von Prof. Dr. Seved Ribbing. Aus dem Schwedischen von Dr. med. O. Reyher. 5. Aufl. Verlag von Peter Hobbing. Leipzig 1891. Preis: Mk. 2.

Wenn man vielleicht auch nicht in allen Theilen derselben Ansicht ist, wie der Verfasser, wenn man auch durch die etwas schroffe Art und Weise, wie derselbe seinen Standpunkt seinen Gegnern gegenüber verfiicht, manchmal nicht gerade sympathisch berührt wird, so wird doch die Lectüre des überaus fesselnd geschriebenen Buches Jeden in hohem Masse befriedigen, der über das so wichtige Capitel der öffentlichen Hygiene unterrichtet sein will, und besonders den Arzt, der ausserdem über viele Fragen der Praxis anregende Belehrungen findet. Mit hohem sittlichen Ernst wird hier die Geschlechtsfrage nach allen Richtungen hin erörtert, werden die Mängel der bestehenden socialen Verhältnisse, die sittlichen Volksschäden der sexuellen Sphäre rückhaltlos aufgedeckt. Da das Werk trotz aller Wissenschaftlichkeit der Darstellung doch ein populäres Buch im besten Sinne des Wortes ist, so dürfte es die dankbarste Aufgabe des Arztes sein, die Lectüre desselben auch seinen Clienten angelegentlichst zu empfehlen und so nach Möglichkeit zu verhindern, dass Schriften von werthlosem Inhalt und unlauterem Charakter gelesen werden.





Erscheint am  
Anfang eines jeden Monats.

N<sup>o</sup> 4.

Preis des Jahrgangs  
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto.

# Excerpta medica.

**Kurze monatliche Journalauszüge**

aus der gesamten Fachliteratur

**zum Gebrauch für den praktischen Arzt.**

*Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*

Verlag von Carl Sallmann in Basel

(vorm. Sallmann & Bonacker.)

---

*Januar*

*I. Jahrgang*

*1892*

---

**Anaesthetie.**<sup>1)</sup> Pental wandte Zahnarzt Marcuse (Heidelberg) bei mehreren Narkosen an, will es aber nicht mehr gebrauchen, da es vor Bromäthyl und Stickoxydul keinen Vorzug, wohl aber infolge seiner Feuergefährlichkeit, des durchdringenden Geruches und des späten Eintrittes der Analgesie (nach 2—5 Minuten) gewisse Nachteile in sich birgt.

(Zahnärztliches Wochenblatt 1891 No. 228.)

— **Aethylchlorid** nennt auch Dr. G. Guttman (Zahnarzt in Breslau) ein gutes und gefahrloses locales Anaestheticum, doch beobachtete derselbe in mehreren Fällen eine recht **unangenehme Nachwirkung** des Mittels: an der Wundstelle nach **Extraction von Zähnen** trat nämlich ein intensiver, gewöhnlich 2—3 Tage anhaltender Schmerz auf, der nur durch permanente Application von Eis einigermassen zu lindern war.

(Sep.-Abd. aus „Correspondenz-Blatt für Zahnärzte“ Bd. XX. Heft 4.)

**Anthrax** behandelt Davies-Colley sehr erfolgreich mit der von Muskett auf Grund von 50 geheilten Fällen warm empfohlenen **Ipecacuanha-Therapie**: Bedecken des A. mit einer rahmdicken Aufschwemmung von Ipecac. in Wasser und 4 stündlich in n e r e Darreichung von je 0,3 des Mittels in Pulverform (bei heftigem Erbrechen: Morphinum!); durch diese Behandlung Excision meist überflüssig.

(Ref. Wiener medic. Presse 1891 No. 46.)

<sup>1)</sup> S. auch unter „Luxationen“.



- Bei **Anthrax** kann nach Spohn die Incision umgangen werden, wenn man **Compressen** von hydrophiler Watte applicirt, die mit folgender Lösung getränkt werden:

Rp.

*Chloralhydrat. 20,0*

*Aq. dest.*

*Glycerin. aa 90,0*

M. D. S. Zum äusseren Gebrauch.

(Semaine méd. 1891 — Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 37.)

- Mittelst **continuierlicher Bestäubung mit 2% Carbolsäure** behandelte Dr. Sirius-Pirondi (Marseille) erfolgreich fast 3000 Fälle von A. und **Furunkel**.

(Ref. Allgem. Wiener medic. Ztg. 1891 No. 46.)

### **Augenentzündungen.** Bei der Behandlung der **Keratitis**

verwirft Dr. Kroll (Crefeld) entschieden alle energisch wirkenden Mittel, sowie auch die meist überflüssige Anwendung des Atropin. Er sah bei Infiltraten der Cornea, kleinen Abscessen derselben, oberflächlichen Geschwüren, sowie bei der Keratitis phlyctenulosa rasche Heilung eintreten, wenn er reichliche Einträufelungen von **4% Borsäure** verordnete, welche die Patienten ohne Störung ihrer Thätigkeit selbst alle 2 Stunden vornehmen konnten. Verschlimmerten sich trotzdem die Affectionen, so ging er zu **feuchtwarmen Umschlägen** (gewöhnlich mit **Sublimatlösung** 0,2:300 mit gleichen Theilen warmen Wassers vermischt) über, die er 3 mal täglich 10 Minuten lang machen liess, ausserdem wurde **Jodoformsalbe** (1:2 Vaseline) nach jedesmaligem Baden eingestrichen. Atropin kam nur zur Anwendung, wenn **Iritis** drohte. Bei Kindern vermied Kroll die Borsäureeinträufelungen, hier verordnete er nur feuchtwarme Umschläge, und bei hochgradiger Lichtscheu: Cocain-Einträufelung. Bei **Geschwürsprocessen**: Jodoformsalbe, und wenn die Reizsymptome etwas nachliessen: 2% gelbe Quecksilbersalbe, die mit den Lidern wieder herausmassirt werden muss, damit sie nicht reizend wirke. (Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 48.)

- Bei **Trachom** benutzt Kenneth Scott eine **4% Lösung von Sublimat**, die er täglich einmal auf das umgewendete Lid applicirt, während der Patient selbst 3 mal täglich eine  $\frac{1}{4}\%$  Lösung benützt. Daneben tonisirende Eisenpräparate. Heilung aller Fälle innerhalb 8 Wochen.

(The Lancet 1891. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 83.)



**Blutungen.**<sup>1)</sup> Das **Hydrastinin. hydrochloric.** wandte Dr. Czempin (Berlin) in 52 Fällen von **Gebärmutterblutungen** mit zufriedenstellendem Erfolge an. Indicirt ist das Mittel besonders bei Functionsstörungen der Ovarien (Climacterium, Blutungen bei Virgines u. s. w.) und pathologischen Zuständen der Adnexa, welche die sonst gesunde Uterusschleimhaut in den Zustand der Congestion versetzt haben, so dass Meno- und Metrorrhagien eintreten, sowie bei chronisch-katarrhalischen Erkrankungen der Uterusschleimhaut mit Neigung zu starken menstruellen oder atypischen Blutungen. Anwendungsweise:

Rp.

*Hydrastinin. hydrochloric. 0,025*

*Sach. alb. 1,0*

*M. f. trochiscus.*

D. t. dos. No. XII.

S. 4 mal tgl. eine Pastille.

oder wegen des schlechten Geschmacks noch besser als Glasperlen. Man verabreiche dieselben in geeigneten Fällen bereits prophylaktisch! Keine üblen Nebenwirkungen! Bei **puerperaler Subinvolution** oder **atonischen B. post partum** oder **post abortum** bleiben Secale und Ergotin in ihrer dominirenden Stellung.

(Geburtshilf. Gesellsch. i. Berlin. — Intern. klin. Rundsch. 1891 No. 46.)

- Auch Dr. Paul Strassmann (Giessen) empfiehlt das in der Löhlein'schen Klinik erprobte **Hydrastinin. hydrochl.**, das dort sowohl in Form einer Injection (0,05—0,2 pro dosi), als auch intern in Gelatineperlen benützt wurde (täglich 2—6 Perles à 0,025). Im Durchschnitt 40—60 Stück in der Zeit von 2—3 Wochen nöthig (Preis für 100 Perles M. 12.50 in der Kade'schen Oranienapotheke in Berlin). **Indicationen:** Blutungen der Virgines und Climactericae, B. in der ersten Zeit der Schwangerschaft, B. im Wochenbett und mangelhafte Involutionen, Menorrhagien und Metrorrhagien bei entzündlichen oder sonstigen chron. Krankheiten der Anhänge.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 47.)

- **Cornutinum purum**, ein bräunlich-graues, amorphes, in Wasser fast unlösliches Pulver wandte Dr. Meisels (Budapest) erfolgreich an (als Pulver 0,01 pro die in 4 Einzeldosen)

<sup>1)</sup> S. auch unter „Geburtshülftliches“.



bei **B. der Harn- und Geschlechtsorgane** (Uterusblutungen infolge Atonie, Blasenblutungen bei Cystitis u. s. w.).

(Pester med.-chir. Presse 39/91. — Deutsche Medic.-Ztg. 1891 No. 92.)

- **Extr. fluid. Hydrast. canad.** (pro die 100—200 Tropfen in 3—4 Einzeldosen) ist nach Bossi ohne Gefahr für Mutter und Kind in allen Stadien der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes curativ und prophylaktisch gegen Blutungen anwendbar und sehr zu empfehlen.

(La Méd. modern. 1891. — Allg. med. Central-Ztg. 1891 No. 97.)

- Gegen **Haematurie** bei Blasentumoren empfiehlt Dr. Lavaux intravesicale Injectionen einer sehr warmen 4% Lösung von **Acid. boric.**

(Académie de Méd. — Wiener klin. Wochenschrift 1891 No. 48.)

- Um festzustellen, ob B. vesicalen Ursprunges sind, injicirt W. K. Otis (New-York) in die Blase eine Lösung von **Jodkalium**. Eine Blase mit normalem Epithel absorbirt keine Flüssigkeiten, ist aber eine Partie der Schleimhaut nicht intact, wie es bei Blasenaffectionen mit **Haematurie** der Fall ist, so findet Absorption statt, das Jodkalium gelangt ins Blut und kann oft schon nach 15 Minuten im Speichel nachgewiesen werden.

(La Clinique, 29. October 1891.

Wiener medic. Wochenschrift 1891 No. 49.)

**Cystitis**, jede Art acuter und chronischer, sowie auch **Haematurie** behandelte Laval mit bestem Erfolge mit **Pichi** (*Fabiana imbricata*), einer in Chile vorkommenden Pflanze. Er gab:

**Rp.**

*Extract. fluid. Pichi 32,0*

*Kal. nitric. 4,0*

*Syr. simpl. 90,0*

M. D. S. 3stdl. einen Kaffeelöffel.

Contraindication für diese Medication ist gleichzeitig bestehende Nierenerkrankung.

(Semaine méd. — Wiener klin. Wochenschrift 1891 No. 37.)

- Mit **Ol. Santal.** (Capsul. gelatin. à 0,2—0,3 gr. 4—6 Stück tägl.) behandelte Dr. Brandenberg 8 Fälle von C. recht erfolgreich. Bereits nach 2—3 Tagen Nachlass der Schmerzen



und des Harndranges, bald auch Abnahme der Eiterkörperchen im Urin. Niemals Nierenreizung oder Appetitlosigkeit als Folge der Medication zu beobachten!

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1891 No. 22.)

**Diabetes.** F. Reynolds verabreichte in 2 Fällen, wo schon die Erscheinungen des **Coma diabeticum** sich geltend machten (Gefühl von Unwohlsein, Appetitlosigkeit, Schwäche, Somnolenz, Dyspnoe, Acetongeruch der expirirten Luft und des Harns, Albuminurie), ein leichtes Purgans und stündl. 0,3 **Kal. citric.** und liess grössere Flüssigkeitsmengen trinken (abwechselnd Milch, Limonade, Thee, Wasser, 4 Liter täglich), von welcher Therapie er vorzügliche Erfolge sah. (Med. Chronicle. — Wiener medic. Presse 1891 No. 47.)

— Dr. A. Koettnitz (Zeit) wandte bei einer an **Coma diabeticum** erkrankten Patientin das Stadelmann'sche Verfahren an (derselbe machte bekanntlich das Auftreten einer Säure — nach ihm Crotonsäure, nach Minkowski und Külz Oxybuttersäure — für das Leiden verantwortlich und rieth, dieselbe durch möglichst grosse Dosen von Alkalien, speciell **intravenöse Injectionen 3—5% Lösungen von kohlensaurem Natron** zu paralysiren). Leider kam Koettnitz erst sehr spät dazu, diese Behandlung einzuleiten, konnte sie auch nicht zu Ende führen, da er die Kranke bald verlassen musste, nachdem er  $\frac{1}{2}$  Liter der Flüssigkeit (auf 1 Liter warmer physiologischer Kochsalzlösung, die mit einem Tropfen Natronlauge alkalisch gemacht, wurden 30 gr. Natr. bicarb. und 42 gr. Natr. carb. pur. gelöst) in eine Vene der linken Ellenbeuge infundirt hatte. Sofort nach der Infusion trat eine auffallende Besserung ein: die Patientin, noch eben im tiefsten Coma, ohne jede Reaction, mit kalten Gliedern daliegend, begann plötzlich sich zu bewegen und zu strecken, wurde warm und gab Antworten. Besserung aber bloss 10—15 Minuten anhaltend, dann der alte Zustand, nach einigen Stunden, während der Abwesenheit des Arztes, exitus letalis. Koettnitz schiebt diesen Ausgang den vorliegenden ungünstigen Verhältnissen zu und glaubt das Verfahren, das so deutliche Veränderung des Krankheitsbildes hervorgerufen hatte, für geeignete Fälle empfehlen zu dürfen. Vielleicht genügt dabei das Verfahren, das Sahli bei schwer toxischen Zuständen erprobt hat (**subcutane Injectionen physio-**



**gischer Kochsalzlösung!**) und auch für Coma diabeticum empfiehlt. Auch Köttnitz sah bei dieser Behandlung deutliche Besserungen bei schweren Fällen von Perforationsperitonitis, Ileus, Cholera infantum, Vielleicht bewährt sich dies Verfahren, das überdies leichter, bequemer und ungefährlicher ist, noch besser als das Stadelmann'sche.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 49.)

- Bei einem an **D. mellitus** leidenden 10jährigen Mädchen erzielte Dr. K. Galliard durch Anordnung des geeigneten Regimes, sowie durch Darreichung von Leberthran und **arseniksaurem Natron** (pro die 0,002). Dauernde Besserung nach 2 Monaten. Regime: vorwiegend Fleischnahrung.

(France méd. — Deutsche Med.-Ztg. 1891 No. 96.)

- In einem Falle von **D. insipidus** wandte Dr. Lindsay Zink. valer. und Codein ohne jeden Erfolg an. Dagegen konnte er nach Darreichung von **Extr. Valerian.** (3 mal tägl. 0,3) bereits in kurzer Zeit dauernde Heilung constatiren.

(Brit. med. journ. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 96.)

**Diarrhöë.** Einen merkwürdigen Fall von **nervöser D.** theilt Dr. Fr. Fischel mit. Gesunde Frau bekommt plötzlich D. und zwar anfallsweise alle Tage regelmässig; während der Anfälle starkes Beängstigungsgefühl; normale Temperaturen; rapide Abmagerung und Entkräftung. Bei der Untersuchung nichts Bemerkenswerthes zu entdecken. Therapie: (Opiate, Tannin, Wismuth, Argent. nitr.) drei Wochen lang ohne jeden Erfolg. Gedanke an einen nervösen Charakter der D. Patellarreflexe sehr verstärkt! Bei dem Suchen nach hysterogenen Zonen ergab sich, dass der Uterus total retroflectirt ist (einige Wochen vorher, ehe die Erkrankung eingetreten war, hatte die ärztliche Untersuchung ergeben, dass die Gebärmutter durchaus normal gelagert war!). Die Anamnese ergibt, dass die Frau unterdessen ein 3jähriges Töchterchen vom Boden aufgehoben und dabei einen unangenehmen Ruck im Leibe wahrgenommen habe. 2 Tage nach dieser Affaire Beginn des Uebelbefindens und der D. Nunnmehrige Diagnose: „**Reflexdiarrhöë**“ infolge der **Verlagerung des Uterus**. Therapie: Reposition und Pessarium. Eclatanter Erfolg! Bereits am nächsten Tage Aufhören



der D. Nach 4 Wochen der frühere gute Ernährungs-  
zustand wieder hergestellt. Nach  $\frac{3}{4}$  Jahren starke An-  
strengung, infolgedessen Verschiebung des Pessariums.  
Darauf sofort wieder D. und Angstgefühl. Nach Reposition  
und Einlegung eines grösseren Pessariums sofortiger  
Nachlass der Erscheinungen!

(Prager medic. Wochenschrift 1891 No. 47.)

- Das **arseniksaure Kupfer** ist nach B. K. Rachford von grossem  
Werthe bei chronischen und ulcerativen Krank-  
heitsprocessen des Dünndarmes und Colons,  
Bei **chronischen Dünndarmkatarrhen** wirkt das Mittel,  
falls die Affection eben nicht Ausdruck einer unheilbaren  
constitutionellen Krankheit ist, sehr prompt, es kann aber  
auch in hartnäckigen Fällen, da es geschmacklos ist, die  
Verdauung nicht stört und die Schleimhäute nicht reizt,  
monatelang verabreicht werden. Der Autor verschreibt  
das Mittel in Kügelchen à 0,0006 gr., die der Patient sich  
in etwa 30 gr. Wasser lösen muss; davon 2 stündl. einen  
Theelöffel. Auch die **Sommerdiarrhöe**, **typhoide** und  
**tuberculöse D.**, namentlich letztere, werden durch die  
Medication sehr günstig beeinflusst, ebenso **Dickdarm-  
katarrhe**, bei denen man ausser der internen Darreichung  
auch das Mittel als Rectalinjection anwenden kann  
(1 Kügelchen in ca. 170 gr. Wasser gelöst).

(Journ. of the Medical College of Ohio, Octobr. 1891.

Allgem. medic. Central-Ztg. 1891 No. 97.)

**Diphtherie.** Nach E. Gaucher ist folgende, aus 3 Theilen  
bestehende und alle 2—4 Stunden vorzunehmende Behand-  
lung die richtige: 1) Ablösung der Membranen, derart  
dass man mit einem trockenen Molton- (weichen Flanell-)  
Pinsel durch eine Rotationsbewegung zwischen Daumen  
und Zeigefinger die Membranen entfernt (Pinsel sofort zu  
verbrennen!), darauf 2) Aetzung der Schleimhaut.  
Einen um das Ende einer biegsamen Sonde befestigten  
Wattetupfer befeuchte man mit **Carbol**, am besten mit  
folgender Mixtur:

Rp.

*Camphor.* 20,0

*Ol. ricin.* 15,0

*Alcohol. absol.* 10,0

*Acid. carb. liquef.* 5,0

*Acid. tartar.* 1,0



und ätze 2—3 mal, stets mit neuen Tupfern. Hierauf 10 Minuten Pause und endlich 3) Irrigation. Man lege Kinder auf den Bauch, halte den Mund durch einen Holzkeil offen und spüle anfangs mit heissem Wasser, später, wenn dies nicht mehr verschluckt wird, mit  $\frac{1}{2}$ —1% Carbollösung aus, und zwar jedesmal 2 Liter unter starkem Strahl. Bei Gefahr von Croup daneben Sättigung der Luft im Zimmer mit 2% Carbollösung. — Mortalität 8%.

(La méd. modern. 1891 No. 40.)

Münchener medic. Wochenschrift 1891 No. 45.)

**Diurese.** Die diuretische Wirkung des **Calomel** lernte Dr. E. Tauffer (Temesvar) bei einem 9 Monate alten Knaben kennen, bei dem sich unter Fieber und Erbrechen eine auffallende Hervorwölbung der Coronarnaht, Pulsation der grossen Fontanelle und Schwellung der Temporalvenen entwickelte, sowie Zunahme des Kopfumfanges zu constatiren war. Diagnose: **Hydroceph. acut.** Die übliche Therapie erfolglos. Darauf Medication: 3 mal täglich 0,01 Calomel. Wirkung schon am folgenden Tage. Colossale Diurese. Sofortige Besserung. Heilung nach 8 Wochen.

(Pester medic.-chir. Presse 1891 No. 40.)

— In einigen Fällen von **Nephritis** machte Dr. Felix Freiherr v. Oefele **Magenausspülungen** und constatirte als Folgeerscheinungen derselben Vermehrung der D., sowie Herabsetzung des Eiweissgehaltes im Urin. Wenn durch weitere Prüfung diese Angaben Bestätigung finden, so dürfte die Magen ausspülung in der Therapie der Nephritis bald eine wichtige Rolle spielen.

(Aerztliche Rundschau 1891 No. 10.)

— Prof. Babcock (Chicago) theilt einen Fall von **acut. Pleuritis** mit grossem linksseitigen Exsudat mit, bei dem ausserdem mässige Hypertrophie des linken Ventrikels, Arteriosclerose und Schrumpfniere bestanden. Digitalis ohne Erfolg, ebenso **Diuretin** 5 gr. pro die. Bei einer Tagesdosis des letzteren Mittels von 7 gr. Harnmenge um das Doppelte erhöht, baldiges Verschwinden der Oedeme. Auch in einigen Fällen von **Hydrops** zeigte **Diuretin** ausgesprochen harntreibende Wirkung, es kräftigte und regelte auch den Puls deutlich.

(New-York. Med. Journ. — Wiener medic. Presse 1891 No. 48.)



**Ekzem.** Als gute Bereicherung der Ekzemtherapie, sowie als brauchbares juckstillendes Mittel empfiehlt nach 2jährigen Versuchen Prof. Neisser (Breslau) das aus Mineralölen gewonnene **Tuminol**, das ebenso Verwendung finden kann, wie isolirt zwei in demselben vorhandene Körper, das ölige **Tumenolsulfon** (Tumenolöl) und die **Tumenolsulfonsäure**, ebenfalls dickflüssig, aber meist in trockenem Zustande („Tumenolpulver“) applicirt. Letztere in Wasser löslich, erstere nicht, das Tumenol (venale) nur schwer. Am häufigsten wurde Tumenol in 5–10% Beimischung einer Paste angewandt, indem Tumenolpulver statt oder mit Flor. Zink. und Amylum, oder das Tumenol einer Zinkpaste zugesetzt wurden. Die Pasten sind namentlich bei **nässendem E.** am Platze, aber auch bei oberflächlichen **Ulcerationen**, **Impetigo contagiosa** und gegen **Jucken**, auch bei **Dermatitis**, **Prurigo** und **Pruritus**. Als Salbe bewährte sich folgende:

Rp.

*Tumenol. 2,5–5,0*

*Flor. Zink.*

*Bismuth, subnitr. aa 2,5*

*Ung. leniens*

*Ung. simpl. aa 25,0*

M. f. ung.

Bei **trockenem**, **squamösem E.** greife man lieber zu einer Tinctur:

Rp.

*Tumenol. 5,0*

*Aether. sulf.*

*Spir. vin. rectificatus.*

*Aq. dest. (oder Glycerin.) aa 15,0*

M. D. S. Aeusserlich!

Bei **acut recidivirendem E.** (z. B. der Hände, des Gesichtes) oder acutem E. neben Schenkelgeschwüren bewährten sich feuchte Umschläge mit 2–5% Tumenol. Tumenolöl wirkt auch unverdünnt, auf nässende und vesiculöse Ekzemflächen gebracht, gut, ebenso feingepulverte Tumenolsulfonsäure als Bedeckung ulceröser und ekzematöser (hier mit Zinkstreupulver) Flächen. Die Präparate, deren austrocknende Wirkung auch bei **Erosionen**, **Excoriationen**, **Rhagaden**, bei gereinigten, nicht sehr stark eiternden Substanzverlusten erfolgreich



erprobt wurde, wirkt nur oberflächlich, beeinflusst also z. B. Ekzem-Infiltrate nicht! Fabrikmässig hergestellt werden sie von den Farbwerken Meister, Lucius & Brüning (Höchst a/Main).

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 45.)

- Ein neues durch Einwirkung von Schwefel auf Lanolin entstehendes Mittel, das **Thilanin**, eine gelbbraunliche, constant 3% Schwefel enthaltende Salbenmasse, wandte Dr. E. Saalfeld (Berlin) bei einer Anzahl Hautleiden an und beobachtete besonders bei E. recht günstige Erfolge. Das Mittel wirkt energischer, als die gebräuchlichen indifferenten Arzneien, führt raschere Heilung herbei, ohne jemals zu reizen. Es bewährte sich bei einigen Fällen von **acutem E. des Gesichtes** und der **Finger**, ebenso bei **chronischem schuppigen** und **papulo-vesiculösem E.**, bei 2 Fällen von **Ekzema rhagadiforme scroti et penis**, bei einem **Ekzema siccum des Gesichtes**, namentlich aber bei E. der Kinder mit Ausnahme des crustösen Kopfekezems, wo nur Besserung erzielt werden konnte. Letztere trat auch bei der Behandlung mit Thilanin ein bei einzelnen Fällen von **Herpes zoster**, **Sycosis** und **Acne rosacea**. Bemerkenswerth ist ferner, dass das Mittel den Juckreiz sehr herabsetzt. (Deutsche dermatolog. Gesellschaft, III. Congress.

Therapeutische Monatshefte 1891 No. 11.)

- **Argent. nitric.** hat Dr. Leven (Elberfeld) bei **subacutem chron. nässendem E.**, das sich durch ausserordentliche Hartnäckigkeit auszeichnet, so z. B. bei jener allen Mitteln lange Zeit hindurch trotzens Form des nässenden **E. der Kopfhaut** und des **Gesichtes** bei Kindern, mit bestem Erfolge angewandt. Er lässt mit einer 1% Lösung mehrmals täglich mindestens eine halbe Stunde lang Umschläge machen und applicirt in der Zwischenzeit Wismuthsalbe, die vor den Umschlägen immer vorsichtig wieder abgewaschen wird. Baldiges Nachlassen des Nässens, rasche Ueberhäutung!

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 48.)

**Geburtshülfliches.<sup>1)</sup>** Eine practische Schlinge zur **Extraction am Steiss** construirte sich Dr. Halbey (Wetzlar) nach dem Princip der Bellocque'schen Röhre. „In einen 1 Meter langen Gummischlauch wird ein Stück

<sup>1)</sup> S. auch unter „Blutungen“.



Uhrfeder, an der vorn ein Messingknopf angelöthet ist, eingeschoben; infolge dessen rollt sich der Gummischlauch auf, ist aber, da die Feder nicht stark ist, leicht zu strecken, und hat, losgelassen, gleich wieder die Neigung, sich zu krümmen.“ Einführung, ohne Schlingenträger, am besten von der inneren Seite der Hüftbeuge aus, also zwischen den Beinen des Kindes. „Knopf und Schlauch werden zuerst mit Vaseline gut eingefettet und dann unter der Leitung zweier Finger oder der halben Hand in die Hüftbeuge eingeschoben. Beim weiteren Vorwärtsschieben fühlt man dann den Knopf sehr bald zwischen Steiss und Beckenwand. Derselbe wird mit 2 Fingern gefasst, und bei weiterem Anziehen des Schlauches ist die Schlinge hergestellt.“ — Apparat zu beziehen vom Instrumentenfabrikant Schellenberg in Giessen. Preis: M. 3.—.

(Der Aerztl. Praktiker 1891 No. 46.)

- Dr. G. Pingler wendet seit 40 Jahren in der **Nachgeburtsperiode** mit grossem Erfolg (Verhütung von Blutungen, von Septikämie und Anämie, keine manuellen Lösungen der Nachgeburt nöthig!) das **kalte Sitzbad** an, d. h. er setzt bald nach Austossung der Frucht die Wöchnerin in ein Sitzbad von 8—10° R., reibt Kreuz und Unterleib kräftig mit Badewasser ab und doucht mit solchem Schooss- und Lendengegend. Ist Vornahme des Sitzbades unmöglich, so wird die Frau auf ein schmales Brett, das über ein leeres Gefäss gesetzt ist, in sitzender Stellung gebracht, worauf Schooss und Lenden so lange gedoucht werden, bis der Uterus vollkommen contrahirt ist.

(Blätter für klin. Hydrotherapie 1891 No. 5.)

### Gonorrhö. Injection nach Jullien:

Rp.

*Bismuth subnit.* 10,0

*Resorcin.* 3,0

*Jodol.* 1,0

*Vaselin. liq.* 140,0

M. D. S. Morgens und Abends  
zu injiciren.

(L'Un. méd. 1891 No. 95. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 91.)

- Casper empfiehlt als beste Injection im Beginn der G. während des entzündlichen Stadiums 1—1½% Lösung von **Thallin. sulf.**, dagegen kann er die von Hänika gerühmte Methode, bei der mittelst besonderen Instrumentes eine Mischung



von Tannin, Jodoform und Thallin in die Urethra gestreut wird, nicht anrathen, da die Erfolge bei ihm schlechter waren, als bei Injectionen, dabei aber oft starke Reizung und ödematöse Schwellung der Harnröhrenschleimhaut sich geltend machten.

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 91.)

- Die Behandlung mit **Ol. Santali** allein (s. unter „Cystitis“) hatte, wie Dr. Brandenberg berichtet, nie vollen Erfolg, das Mittel ist aber zur Zeit des acuten Stadiums sehr empfehlenswerth. Die Schmerzen traten in allen Fällen schon nach 2—3 Tagen zurück, und das Secret wurde spärlicher und dünnflüssiger. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1891 No. 22.)

- Nachdem das von Winternitz in die Therapie eingeführte **Heidelbeerdecoct** sich auch in der Praxis des Dr. Jos. Grünfeld bei Affectionen der Mundschleimhaut glänzend bewährt hatte, versuchte der Autor das Mittel auch bei jenen bläulichen, sehnenartig glänzenden Plaques, die endoscopisch an verschiedenen Stellen des Harnröhrenkanals nach **chronischer G.** nicht selten zu beobachten sind und eine gewisse Aehnlichkeit mit der Leukoplakia buccalis haben. In einem Falle Injection des Decoctes (100 gr. der Frucht auf 300 gr. Colatur). Die Affection, die sonst jeder Therapie zu trotzen pflegt, besserte sich schon nach kurzer Zeit in auffallender Weise, was man nicht nur durch locale Besichtigung, sondern auch durch Verschwinden der subjectiven Beschwerden (Kitzeln, Brennen, mangelhaftes Gefühl der Befriedigung nach dem Uriniren) feststellen konnte.

(Blätter für klin. Hydrotherapie 1891 No. 7.

Wiener medic. Presse 1891 No. 49.)

- Dr. M. Pollak (k. k. Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ in Wien) berichtet von einem Falle von G., der complicirt war durch **Cowperitis** und **Abscedirung der Prostata**, welche colossale Dimensionen angenommen hatte. Der grosse Abscess wurde vom Perineum aus geöffnet, der Wundverlauf war ein sehr guter und es trat Heilung ein. Die perineale **Prostatotomie** ist durchaus empfehlenswerth. Sich selbst überlassen entleeren sich solche Abscesse meist in die Urethra oder ins Rectum, sodass Infectionen und Pyämie nicht selten die Folge sind. Interessant ist ferner,



dass auch hier die Diagnose der Cowperitis durch das Vorhandensein der Furche zwischen Geschwulst und Prostata, welches Symptom Englisch als charakteristisch bezeichnete, eine wesentliche Stütze fand. Pollak verzeichnet: „Auf der rechten Seite von der Prostata bis zum Bulbus (die Prostata selbst erkrankte intensiv erst später) ein daumendicker Strang, welcher in der Gegend der Cowper'schen Drüsen fluctuirt. Bei der sehr schmerzhaften Untersuchung per rectum fühlt man diese Schwellung durch eine deutliche Furche von der Prostata getrennt.“ Der Autor verwirft auch die Behandlung mit **Antrophoren** im acuten Stadium der G. und macht dieselben in vielen Fällen verantwortlich für die Ausbreitung der Affection auf die Pars posterior.

(Wiener med. Presse 1891 No. 49.)

**Influenza.** Von Dr. A. Hennig wird das **Salipyrin** (Riedel) als Specificum bezeichnet, das freilich in einzelnen Fällen versagen kann, in der Regel jedoch, richtig verabfolgt (über Anwendungsweise vgl. Excerpta 1891, No. 2, S. 65), sehr bald seine ausgezeichnete Wirkung äussert, besonders bei den nervösen und cardialen, aber auch bei den respiratorischen und gastrischen Formen der I. Bei den letzteren gebe man nebenbei noch **Extr. fluid. Cocillana** (3 mal tägl. einen Theelöffel), bei den gastrischen auch **Creolin** oder **Acid. mur.** Daneben hygienisch-diätetische Behandlung: Ruhe und Schonung, am besten Bettruhe! Leichte Purgantien. Warme Getränke (Lindenblüthe- oder Brustthee, Selters mit Milch, Schleimsuppen). (Allg. med. Central-Ztg. 1891 No. 93.)

— Auch Prof. v. Mosengeil (Bonn) nennt das **Salipyrin** ein Specificum gegen die I. und berichtet, wie er das Mittel mit bestem Erfolge nicht nur bei diesem Leiden, sondern auch bei anderen, z. B. der „**Erkältung**“ und bei „**Schnupfen**“ anwandte. Er constatirte dabei auch eine vortreffliche Einwirkung auf den Schlaf. Der Autor gab meist 1 gr., bisweilen 2 gr., seltener 0,5 je nach der Intensität der Symptome, bei I. etwas öfter grössere Dosen bei Beginn der Behandlung. Bei Schnupfen und Erkältung im Anfangsstadium 2 gr. Abends, in milderer Fällen und beim späteren Verlauf 2 Dosen à 0,5.

(Allgem. medic. Central-Zeitung 1891 No. 95.)



- Nach Turner hat **Salicin** in grossen Dosen (1 gr. stündlich) geradezu coupirende Wirkung; oft lassen schon nach 6 Stunden Fieber und Schmerzen nach. Erfahrungen an 200 Fällen in der letzten Epidemie gemacht.

(The Lancet. — Wiener medic. Presse 1891, No. 48.)

- **Pfefferminze** wird von Hoegboom angelegentlichst empfohlen, der von der Essenz 2 mal tägl. 5—10 Tropfen gibt und ausserdem intern Natr. bic. und Chinin verabreicht.

(New-York Med. Rec. — Allgem. medic. Central-Ztg. 1891 No. 93.)

- **Ammon. mur.** hat Marotte bei I. mit grossem Erfolg zur Anwendung gebracht, besonders in Fällen die mit Lungencongestion und hartnäckigem Husten einhergingen. Durchschnittlich gibt man Erwachsenen pro die 1.5 gr. in drei Portionen, man kann aber auch bis 5 gr. pro die steigen. Die beste Receptformel lautet:

Rp.

*Ammon. mur. 3,0*

*Aq. Menth. pip. 60,0*

*Syr. Cort. aur. 25,0*

M. D.

(Le Practicica 1891. — Allg. med. Central-Ztg. 1891 No. 97.)

- Dr. Ringk (Berlin) verordnet:

Rp.

*Natr. subsulfuros. 4,0*

*Aq. dest. 100,0*

*Syr. rib. 20,0*

M. D. S. 1—3 stdl. einen Esslöffel.

Auch der schwerste Fall von I. zeigt bei dieser Medication binnen 24 Stunden einen merklichen Rückgang der Erscheinungen. Bei starkem Husten muss der Patient reichlich warmen Althee trinken, mit dem jedes mal auf  $\frac{1}{2}$  Liter-Topf eine abgeschälte, geschnittene, rohe Zwiebel aufgekocht wurde; als Getränk sonst am empfehlenswerthesten: warmer Pfefferminzthee. Kalte Getränke, kalte Umschläge u. s. w. vermeide man!

(Allgemeine Medic. Central-Zeitung 1891 No. 95.)

- Das **Phenacetin** (4 stündl. 0,3—0,6) wird von englischen Aerzten angelegentlichst empfohlen.

(Brit. med. journ. 1891. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 83.)



- Schon früher beobachtete man, dass die I. einen schädlichen Einfluss auf die weiblichen Geschlechtsorgane ausübt und Verstärkung der Menstrualblutung, weissen Fluss, Aborte u. s. w. bewirkt. Wie nun K. Leclerc aus der Freund'schen gynäk. Klinik zu Strassburg mittheilt, ist eine weitere Folge der I. eine colossale **Wachsthumzunahme von Beckenorgantumoren**. Man constatirte, dass z. B. **Myome, Ovarialcystome, Ovarialcarcinome** u. s. w. ungemein rasch nach I. an Umfang zunahmen.

(Wiener medic. Blätter 1891 No. 33–37.)

- P. Ritter (Zahnarzt in Berlin) macht aufmerksam auf die **Erkrankung der Mundschleimhaut und der Zähne**, wie sie bei I. nicht selten fast zugleich mit den ersten Symptomen der Krankheit sich zeigt (dabei sehr heftige Neuralgien, theils auch mit Schwellungen der Weichtheile und des Kieferperiostes!). Nicht genügend gereinigte Mundhöhlen besonders günstig für die Infection, daher während Influenza-Epidemien, und namentlich, wenn das Leiden schon das Individuum ergriffen hat, ganz gehörige Sorgfalt auf Mund- und Zahnpflege zu verwenden! (bei andern Infectiouskrankheiten gleiche Verhältnisse). Man lasse Morgens und Abends mit einem alcal. Zahnpulver und mittelharter Bürste Zähne und Zahnfleisch abreiben und öfter mit adstringirenden Mundwässern den Mund ausspülen. Bei Influenza-Kranken mit **Zahnstein** und **Zahnwurzeln**: Entfernung des Zahnsteines! antibacterielles Mundwasser, am besten Sublimatlösung (1:1000), 2 mal tägl. anzuwenden! Sobald die Krankheit nicht mehr so heftig ist, mildere Wässer! Schon im Beginn des Leidens bei Schmerzen am Zahnfleisch und an den Zähnen: 1 mal tägl. mit Tinct. Jod. pinseln und 2–3 mal tägl. ausspülen lassen (lauwarmes Wasser mit Tct. Myrrhæ oder Alaun). Bei heftigen Neuralgien: Antipyrin, Einreibungen (Chloroform., Ol. Hyoscyam. aa) und nachher warme Einwickelung.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1891 No. 96.)

**Intoxicationen.** Dass auch bei äusserer Anwendung von **Tabak** I. vorkommen, lehrt ein von Dr. Auché beobachteter Fall eines Mannes, der zur Vertreibung von *Pediculi pubis* 200 gr. Tabak in 2 Liter Wasser abkochte



und Morgens und Mittags damit energisch den Körper abrieb und letzteren nicht trocknete, sondern an der Luft allmählig trocken werden liess. 1½ Stunden nach der zweiten Abreibung: Uebelkeit. Schwindel, Verdunklung des Gesichtes, kalter Schweiss, Hautblässe, Zittern, Gefühl des Rausches, Brechreiz, fadenförmiger Puls, Herzschwäche. Besserung nach 3 Stunden.

(Journ. méd. de Bordeaux. — Wiener medic. Presse 1891 No. 45.)

- Es ist davor zu warnen, Nahrungsmittel in Räumen aufzubewahren, wo viel geraucht wird. Bourrier fand, dass die Nahrungsmittel sonst giftigen Charakter annehmen und leicht schädlich wirken können.

(Allg. med. Central-Ztg. 1891 No. 90.)

- 7 Fälle von **Wurstvergiftung** (Botulismus), von denen einer letal endete, die übrigen nach mehreren Wochen genase behandelte in einer Familie Dr. Ph. Reisz. Symptome: Erbrechen, stark erweiterte, immobile Pupillen, beiderseitige Ptosis, Sehschwäche, trockner rother Mund und Rachenschleimhaut, aphthöse Geschwüre, Aptyalismus, kalte trockne Haut, kleiner Puls, hochgradige Dyspnoë und bedeutende Schluckbeschwerden.

(Wiener medic. Presse 1891 No. 49.)

- Inbetriff der **toxischen Erkrankungen des Nervensystems** macht Privatdoc. Dr. H. Oppenheim u. A. auf folgende Thatsachen aufmerksam: Geringe Dosen eines Giftes führen leicht zu diesen Affectionen, wenn noch die Wirkung eines anderen Virus hinzukommt, sodass bei Metallarbeitern schon ein geringer Abusus genügt, um **multiple Neuritis** und **Alcohollähmung** hervorzurufen. Unter dem Einflusse des Alcohols bei gleichzeitiger Einwirkung metallischer Gifte entstehen besonders schwere Formen der **multipl. Neuritis** (intensive Lähmungen, Betheiligung der Herz- und Zwerchfellsnerven!). Trotzdem Verlauf quoad vitam meist günstig. Weitere Beobachtung: Die Gifte spielen nicht nur in der Aetiologie der Systemerkrankungen, sondern auch der diffusen und disseminirten Prozesse eine wichtige Rolle. So leitet sich die **disseminirte Sklerose** nicht selten von I. mit metallischen Giften her (Schriftsetzer, Kupferschmiede, Gürtler, Graveure, Druckereiarbeiter, Zinngieser!). Letztere führen auch nicht selten



zu einem sehr complicirten Krankheitsbilde: Erscheinungen der **Neurasthenie** (Kopfdruck, Gedächtnisschwäche, Verstimmung, Gereiztheit, Angstempfindungen, Schwächezittern, Herzklopfen; dazu allgemeine Schwäche; erhöhte Sehnenphänomene, fibrilläres und ächtes Zittern, Neigung zu Schweissen, Pulsbeschleunigung u. s. w. Ausserdem Marasmus, Steigerung der mechanischen Muskerregbarkeit, leichte aber doch auch qualitative Veränderungen der electricischen Erregbarkeit, Druckempfindlichkeit der Muskulatur, Verhärtung der Arterien- und Venenwandungen (besonders am Unterschenkel) und bisweilen Neuritis optica. Prognose nicht sehr günstig; nicht selten Oedeme und Exitus letalis. — Die Gifte machen auch empfänglicher für das Trauma, sodass Alkoholische, Metallarbeiter u. s. w. nach Traumen **periphere Lähmungen** und **traumatische Neurosen** nach geringfügigen Verletzungen leicht acquiriren und z. B. nach leichten Traumen am Kopf oft schwere **Hirnerschütterungen** davontragen. — Auch die Beschäftigung mit **Anilinfarben** kann zu nervösen Erkrankungen, sowohl Neurosen, als auch materiellen Processen führen. Der Autor beobachtete z. B. **Opticusatrophie** mit den Zeichen der **toxischen Amblyopie** und anderen Symptomen, sodass Verdacht auf Tabes bestand. Bei Fernhaltung von der Beschäftigung Rückgang der meisten Erscheinungen!

(64. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.  
Berl. klin. Wochenschrift 1891 No. 49.)

- **Bleivergiftung** rührt nicht selten von Benutzung neuer Hüte her, deren innerer Lederrand, um den Glanz hervorzu- bringen, mit Bleiverbindungen präparirt ist. Dr. Geisler (New-York) beobachtete einen solchen Fall, bei dem Intoxicationerscheinungen sich in den ersten paar Wochen nach Tragen eines neuen Hutes einstellten.

(The British Med. Journ. — Allg. med. Central-Ztg. 1891 No. 91.)

- **Sublimatintoxication** beobachtete Horn bei einer Wöchnerin, deren nach Wendung und Extraction entstandener Dammriss während der Naht mit Sublimat (1:4000) gespült wurde. Am nächsten Tage: Diarrhoen (schwärzliche, stinkende, Blutstreifen enthaltende Massen), Brechen, Meteorismus, Kopfweh, Gingivitis, blutiger Urin, hohes Fieber. Heilung nach einigen Tagen.

(In.-Diss. Erlangen. — Prager medic. Wochenschrift 1891 No. 43.)



- Auf Grund von Thierexperimenten bezeichnet Prof. Arpád Bókai als gutes **Antidot** bei **I. mit Phosphor** das Kal. hypermang. ( $\frac{1}{8}$  —  $\frac{1}{3}$  % Lösung).

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 47.)

- P. Heymann und Lublinski, sowie Rosenberg erwähnen Fälle, wo nach Gebrauch von **Jodkalium** stenotische Erscheinungen als Folge von **Larynxoedem** auftraten. Sublinski sah solches bei einem Manne, dem er wegen Lues 5 % Jodkalilösung verordnet hatte, 3 Stunden nach dem Einnehmen bereits in hochgradiger Weise entwickelt. Besserung nach Application einer Eisblase um den Hals. Der Autor giebt jetzt das Mittel stets in Milch und setzt etwas Extr. Bellad. hinzu, wonach die Beschwerden seltener geworden sind.

(Laryngolog. Gesellsch. zu Berlin. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 98.)

- Ein Fall von **Cocainvergiftung** bei einem 2½-jährigen Knaben, dem behufs einer Herniotomie in das Operationsfeld an 4 Stellen eine Spritze von einer 5 % Lösung (0,05 Cocain) injicirt wurden, wurde von Dr. R. Trzebicky (Krakau) beobachtet. Nach der Operation Euphorie; ½ Stunde später plötzlich heftige Excitation; klonische Krämpfe der Extremitäten; Gesicht blass, mit kaltem Schweiß bedeckt; sehr träge Reaction der ad maximum erweiterten Pupillen; convergirender Strabismus; fadenförmiger, kaum fühlbarer Puls; oberflächliche, später Cheyne-Stoke'sche Respiration; vollkommene Bewusstlosigkeit. Trotz zweckmässiger Therapie (Aether, Tinct. Strophanti, Kaffee, Wein, Senfpflaster) Zustand 8½ Stunden anhaltend, dann Besserung und ruhiger Schlaf (9 Stunden lang). Hierauf wieder 4 stündiger, dem ersten gleicher Anfall, wiederum bei totaler Bewusstlosigkeit. Am folgenden Tage noch wiederholte kürzere Anfälle, am 3. Tage jedoch vollständige Heilung. — Die von Wölfler angegebene Maximaldosis von 0,05 Cocain gilt nur für Erwachsene, bei Kindern scheint diese Dosis viel zu hoch zu sein!

(Wiener medicin. Wochenschrift 1891 No. 38.)

- Bei **Sulfonal-Intoxication** hatte, wie Dr. A. Jolles mittheilt, der Harn in einigen Fällen eine eigenthümliche dunkelbraune Farbe, die von dem Gehalte an Haemato-porphyrin herrührt. Es waren Dosen von 1,5–2 gr. pro



die verabreicht worden. Von 4 Fällen 2 letal. Die auffallende Verfärbung des Urins muss also sofort zur Aussetzung des Sulfonals mahnen. Ausserdem fanden sich in den Harnen Spuren von Albumin, renale Elemente und geringe Mengen unveränderten Sulfonals.

(Chemisch-physikal. Gesellschaft in Wien.  
Wiener Med. Wochenschr. 1891 No. 49.)

**Luxationen.** Dr. Otto Bode berichtet von einer Folgekrankheit einer Scarlatina, bestehend in einer cerebralen Hemiatrophie, die im Laufe der Jahre zur **Spontanluxation einer Hand** geführt hat. Die Reposition ist hier leicht ausführbar durch blossen Zug, Schmerzhaftigkeit ist nicht vorhanden.

(Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 47.)

— Bei **Luxationen im Schultergelenk** versuchte Dr. J. Neudörfer (Wien), um sich die Hilfskräfte für die Chloroformnarkose, die bisher einzige verlässliche und schonende Methode der Reposition, zu ersparen, es in 2 Fällen mit einer **localen Anästhesie**. Von einer frisch bereiteten Lösung von Cocain. mur. 0,1 in Aq. amygd. amar. 10,0 injicirte er je eine Spritze (1 cm<sup>3</sup>) subcutan an der hinteren und vorderen Fläche der Schulter und bewirkte dadurch eine vollkommen genügende Erschlaffung der Gelenkkapsel und ihrer Verstärkungsbänder, sodass er mit Zuhilfenahme der beiden in die Achselhöhle eingeführten Endphalangen des Zeige- und Mittelfingers den sich an die Pfanne stemmenden Gelenkskopf von derselben abheben und in die normale Lage zurückbringen konnte. Bei länger bestehenden Luxationen kann es natürlich zu solchen localen Veränderungen im Gelenk kommen, dass man auch durch künstliche Anästhesie eine Erschlaffung der contrahirten Gelenkskapsel nicht wird herbeiführen können, aber oft gelingt das noch nach Monaten; ja selbst in ganz veralteten Fällen wird man gut thun, zur allgemeinen oder localen Anästhesierung zu schreiten, indem man dadurch immerhin die Beweglichkeit im Schultergelenk etwas erhöhen und den Zustand des Patienten bessern kann.

(Wiener medic. Wochenschrift 1891 No. 43.)

— Bei **Luxation des Oberarmes** gelang Dr. J. C. Sewening (Werther), wenn es mit anderen Methoden nicht glücken wollte, stets die Reposition durch folgendes Verfahren:



„Man nimmt ein langes, womöglich doppeltes Handtuch, schlingt dasselbe so oberhalb des Ellenbogens um den Oberarm, dass die beiden Enden hinten am Arm herunterhängen. Diese beiden Enden werden in einer solchen Entfernung vom Arm zusammengeknüpft, dass der Arzt durch die entstehende Oeffnung dann den Kopf stecken kann. Man lässt nun den Kranken auf einer Fussbank oder an der Erde sitzen und die verletzte Schulter in der gewöhnlichen Weise durch die übereinandergelegten Hände des Assistenten fixiren. Nun kniet man neben dem Verletzten nieder, steckt den Kopf durch die Oeffnung des Handtuches, umfasst mit den Händen den obersten Theil des Oberarmes und erhebt sich allmählig. Der Arm geht auf diese Weise mit in die Höhe und wird extendirt, und die um den Oberarm gelegten Hände vollführen die Reposition. Am besten erreicht man diesen Zweck, wenn man den Gelenkkopf während der Extension etwas nach unten drückt, sowohl bei der Luxation nach hinten, wie nach vorn und nach unten.“

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1891 No. 97.)

**Obstipatio.** Nach Burough soll der **Geschmack des Ricinusöls** sehr gut verdeckt sein, wenn man dasselbe mit gleichen Theilen Malzextract im warmen Mörser mischt.

(Rundschau für Chemie etc. 1891.  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 90.)

— Empfohlen wird gegen O. Thiol in Pillenform (täglich 1 Pille zu 0,1 zehn Tage lang zu nehmen.)

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 46.)

**Paralysen.** Dass der Satz, die Prognose von Rückenmarkserkrankungen sei um so ernster, je frühzeitiger Blasen-symptome sich einstellen, nicht allgemeine Berechtigung hat, beweist ein von S.-R. Dr. J. Ehrenhaus und Dr. C. Posner (Berlin) beobachteter Fall von günstig verlaufender **acuter Myelitis**, die mit einer completen **Blasenlähmung** begann. 11jähriges Mädchen; nach einer rasch vorübergehenden fieberhaften Angina Auftreten der Blasenlähmung; nach mehreren Tagen ausserdem Parese beider Beine mit totalem Verluste der Sehnenreflexe. Die Blasenlähmung schwand plötzlich ohne Therapie, während die Parese noch mehrere Wochen anhielt, dann aber völlig zurückging. Diagnose: Ganz umschriebene **Myelitis**



(Poliomyelitis acuta, aber nicht die typische Form) auf infectiöser Basis beruhend. Antheilnahme der Blase als Fernwirkung im Sinne von Goltz aufzufassen.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 47.)

- M. Brück beobachtete einen Fall, wo bei einem 12jährigen Knaben nach einem Typhus abdom. und jedenfalls als Folge desselben sich eine **Paralysis glosso-pharyngolabialis** entwickelte. Ohne jede Therapie nach kurzer Zeit Besserung der Lähmungserscheinungen und nach 4 Wochen vollkommene Heilung.

(Pester medic.-chirurg. Presse 1891 No. 30.)

**Pleuritis.** In der Bonner medic. Klinik, wurden bei einigen Fällen von **Empyem** (darunter 2 Fälle von jauchigem Empyem), wie Dr. K. Bohland mittheilt, mit der Bülow'schen **Heberdrainage** eclatante Erfolge erzielt. Heilungsdauer im Mittel 55 Tage. Völlige Restitutio ad integrum der anatomischen und physiologischen Verhältnisse, auch bei einem 3—4 Monate alten Empyem, wo bei Rippenresection jedenfalls Schrumpfung des Thorax oder Fistelbildung unvermeidlich gewesen wären! Die in die Brusthöhle eingeführten Nélaton'schen Katheter, an denen bald oben noch seitliche Löcher angebracht wurden oder die an den Augen oben einfach abgeschnitten wurden, liess man dauernd liegen (2mal wurden sie durch Hustenstösse herausgeschleudert; Wiedereinführung leicht) und machte 3mal täglich Ausspülungen von warmer Salicylsäurelösung oder Pyoctaninlösung 1:2000, welch' letztere aber besondere Vortheile nicht zeigten (Bülow hält die wiederholten Ausspülungen für schädlich.) Manchmal Verstopfung der Abflussröhre durch grössere Gerinnsel: Dann nehme man den abgeklemmten Schlauch aus dem Spülgefäss heraus, setze einen Trichter auf den Schlauch und giesse Salicylsäurelösung auf bis zum Freiwerden der Passage, oder man wende nach dem A. Fränkel'schen Verfahren statt des einfachen Glasrohres ein gabelförmiges Dreiwegestück an und spüle von dem einen Schenkel aus die Gerinnsel aus dem Heberrohr heraus. Bei grosser Unruhe des Patienten in der Nacht und ungenügender Aufsicht klemme man den Katheter mittelst Quetschhahnes ab und befestige ihn mit einer Binde am Thorax. Bülow's Verfahren angezeigt bei allen



Fällen von einfachen Empyemen, jauchige und tuberculöse nicht ausgeschlossen; es ist der Rippenresection, die eine Chloroformnarcose nöthig macht und oft grössere Veränderungen des Thorax hinterlässt, in solchen Fällen vorzuziehen; diese eingreifendere Operation kann ja, falls die Heberdrainage versagen sollte, nach 8—14 tägiger Behandlung zur Ausführung gelangen, ohne dass man etwas versäumt hätte. Je früher die Heberdrainage begonnen wird, desto rascher der Erfolg! Daher frühzeitig durch Probepunction sich von der Natur des Exsudates überzeugen und, ist es ein eiteriges, sofort zur Drainage schreiten!

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 48.)

**Rheumatismen.** Mit den bereits 1875 von Prof. Senator empfohlenen **Carbol-Injectionen** in die Umgebung der von **acutem Gelenkrheumatismus** befallenen Gelenke hat auch A. L. Gillespie schöne Erfolge erzielt. Dieser injicirt 5—10 Tropfen einer 10% Lösung an einer oder an zwei Stellen subcutan in die Umgebung der Gelenke. Oft schon nach wenigen Minuten Nachlass der Schmerzen, bald auch Wiederkehr der Bewegungsfähigkeit und völlige Heilung.

(Med. press and circ. 1891. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 93.)

— In einem Falle von **acut. Gelenkrheumatismus**, wo **Salicyl** gänzlich versagte, sah C. C. P. Clark glänzenden Erfolg von **Tinct. Chin. comp.** (15 gr. innerhalb 4 Tagen), später auch in vielen analogen Fällen, wo nirgends von Malaria die Rede war.

(Therap. Gaz. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 93.)

— **Salophen**, eine neue chemische Verbindung (51% Salicylsäure enthaltend), weisses, in Wasser fast unlösliches, in Alcohol und Aether leicht lösliches, geruch- und geschmackloses Pulver, fand P. Guttman recht wirksam bei **acutem Gelenkrheumatismus**, weniger bei chronischem. Die Tagesdosis beträgt 4—6 gr., doch werden auch 8 gr. noch ganz gut vertragen. Vor Recidiven bietet auch dies Mittel keinen Schutz. Antipyretische Wirkung gering.

(Berliner medic. Gesellschaft. — Deutsche Medic.-Ztg. 1891 No. 99.)

— Nach E. Strauvec die beste Therapie des **Muskelrheumatismus** die mittelst **Inductionsstromes**. Man wende auf den



afficirten Muskel einen so starken Strom an, dass er sich contrahirt, und das durch 5 Minuten, darauf Pinselung der Haut 4 Minuten lang. Alle 2 Tage eine Sitzung. Heilung selbst ganz chronischer Fälle in 15 Sitzungen.

(Rev. intern. d'Electrothér. 1891. — Allg. med. Central-Ztg. 1891 No. 97.)

**Rhinitis.**<sup>1)</sup> Dr. R. Wagner (Halle) berichtet über einen Fall einer äusserst hartnäckigen, 12 Jahre bestehenden Rh., bei der ein „**Rhinolith**“ eine wichtige Rolle spielte: 13jähriger Knabe, bei dem schon im zweiten Lebensjahre fötider Geruch und übelriechender Ausfluss sich zeigten, welche Symptome jeder Behandlung trotzten und sich sogar im Laufe der Jahre verschlimmerten. Jetzt constatirt: Fötider Geruch aus der Nase, besonders aus der linken Hälfte, aus der sich ein übelriechender Ausfluss ergiesst. Im hinteren Theil der linken Nase starke Hervorwölbung, von den Choanen ausgehend und bis zur Mitte der äusseren Wand der Nase reichend; Tumor vollständig von Schleimhaut überkleidet, verlegt das Lumen der Nase nicht vollständig. Unter der Schleimhaut fester, unbeweglicher Körper zu fühlen. Nach sorgfältiger Reinigung der Nase Bepinselung der Schleimhaut, namentlich der prominirenden Partie mit Jod-Jodkaliglycerin. Nach wenigen Tagen trat an einer Stelle der Körper zu Tage, der geringe Beweglichkeit jetzt zeigte. Entfernung wegen zu grosser Schmerzen unmöglich, selbst nach Cocainisirung. Daher Fortsetzung der Pinselungen. Der Stein trat mehr und mehr hervor, sodass er nach einigen Wochen ohne Beschwerde entfernt werden konnte, jedoch, da er zu gross war, nicht vorn, sondern durch die Choanen. Bald Schwinden der früheren Symptome! Im hinteren Theile der Nasenhöhle, entsprechend dem Sitze des Nasensteines, im Oberkiefer kubische Höhlung. Der Rhinolith hatte jedenfalls während des allmählichen Wachsthum des Oberkiefers ebenfalls an Grösse zunehmend, den Knochen verdrängt, resp. am Wachsthum verhindert.

(Münchener med. Wochenschr. 1891 No. 48.)

— Dr. Demme (Berlin) empfiehlt als beste Therapie der **Ozaena** die Michele Braun'sche **Massage der Schleimhaut**, die in allen Fällen Heilungen resp. deutliche Besserungen herbeiführte. Demme dreht auf eine 2 mm dicke Kupfer-

<sup>1)</sup> S. auch unter „Influenza“.



sonde von einigen 20 cm Länge oben am gerippten Halse ein Wattebäuschchen mässig fest zwischen Mittelfinger und Daumen auf, während der Zeigefinger von oben her die Watte zu einem Kegel drückt, dessen Axe mit der Sondenaxe zusammenfällt und dessen Consistenz etwa der einer Fingerbeere gleichkommt. Massirt wird nun mit 20% Pyoctaninlanolinsalbe mittelst leichter, kurzer, gleichmässiger Erschütterungen, die der Effleurage nahe kommen und durch Bewegungen im Ellenbogengelenk bewirkt werden, jede Nasenhöhle höchstens  $\frac{1}{2}$  Minute in täglichen Sitzungen. Intelligente Patienten lernen bald, selbst zu massiren! — Zur **Borkenentfernung** Ausspülungen nothwendig, doch leisten solche mit lauwarmem Wasser dasselbe, wie medicamentöse. Die Pulverbehandlung ist zu verwerfen, indem durch dieselbe die Trockenheit noch ärger wird und die engeren Gänge der Nase hierbei gar nicht berührt werden!

(Deutsche med. Wochenschrift 1891 No. 46.)

- Einstäubungen von **Argent. nitric.** wendet P. Meijer (Amsterdam) bei **Ozaena** mit bestem Erfolge an. Er lässt zunächst in jedem Nasengang einen trockenen Wattetampon 20—30 Minuten lang liegen, wodurch die Schleimhaut gereinigt wird, und führt dann tief die Canüle eines Zerstäubers (von Tröltsch) ein, aus der 10—12 Tropfen einer 2% Lösung herausgelassen werden und zwar täglich. Dabei aber rasch concentrirtere Lösungen zu benutzen, nach 4 Tagen bereits 15%, nach 8 Tagen 25%, welch letztere eine Woche lang eingespritzt wird, darauf nur jeden zweiten Tag und endlich nur 2 mal in der Woche. Nach einigen Wochen Heilung.

(Gaz. méd. de Strassbourg 1891.

Allg. med. Central-Ztg. 1891 No. 93.)

- Dr. Coupard empfiehlt gegen **Coryza**:

**Rp.**

*Cocain. mur.* 0,15

*Menthol.* 0,25

*Acid. boric.* 2,0

*Pulv. Coffeae tostae* 0,5

M. f. pulv.

S. Täglich 5—6 Prisen zu schnupfen.

(Lyon méd. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 93.)



- Dass beim **Aetzen mit Chromsäure** in der Nase grosse Vorsicht geboten ist, lehrt ein von Dr. Max Joseph (Stettin) mitgetheilter Fall, wo ein junger Mann, dem von einem Arzte wegen „Nasenverstopfung“ öfters ein Draht in die Nase gesteckt worden war, welcher vorher in rothe Krystalle eingetaucht und dann erwärmt worden war (also jedenfalls Chromsäureätzungen!), hochgradige **Verwachsungen** in der Nase davontrug (die Innenfläche des rechten Nasenflügels war mit dem Nasenboden verwachsen, auch zeigte sich ein fester Strang, der vom unteren Randé der unteren Nasenmuschel zum Nasenboden zog); infolge derselben starke Dyspnoë. Therapie: Trennung der Verwachsungen und tägliches Einlegen fingerlanger, mit Lanolinsalbe bestrichener Wattetampons. Heilung nach 4 Wochen.

(Allg. medic. Central-Ztg. 1891 No. 98.)

**Syphilis.** Die **Chromsäurebehandlung** bei **luetischen Affectionen der Mundhöhle** wird jetzt von Dr. E. Feibes (Aachen) sehr gerühmt, der in vielen Fällen von **Zungengeschwüren**, **zerfallenen Gummiknoten** daselbst, von **Lingua geographica** und **Psoriasis linguae**, sowie von **Papeln** in den Mundwinkeln und von **Plaques opalines** rasche Heilung durch locale Application der Chromsäure (Touchiren mit Lösung 1:2) erzielte. Bei **Psoriasis linguae** mit starken warzenförmigen Erhabenheiten muss vor der Aetzung die Abkratzung mit dem scharfen Löffel erfolgen! Nach dem Touchiren lasse man nach Verlauf von 2—3 Minuten mit etwas angesäuertem Chloroformwasser gurgeln! — Gegen die **Stomatitis mercur.** z. B. während der Schmiercur schützt Feibes seine Patienten durch folgendes Verfahren: Er lässt mit Zahnpulver und Gurgelwasser Reinigungen vornehmen, und zwar lauten seine Ordinationen:

Rp.

*Sol. Alum. acet. 10,0 : 200,0*

*Aq. flor. Aurant. 200,0*

M. D. S. Gurgelwasser.

Ein Esslöffel voll auf 1 Glas Wasser zum halbstündlichen Gurgeln.

Rp.

*Calc. carbon. praec. depur.*

*Lapid. pumic. subt. pulv.*

*Kal. chloric.*

*Cort. Chin. rubr. pulv. aa 16,0*

*Pulv. rad. Batanh. 10,0*

*Sap. med. 23,0*

*Ol. Menth. pip. 3,0*

*M. f. pulv. subt. terendo.*

S. Zahnpulver.



Werden Zähne locker, so geht er mit einer feinen, mit Watte umwickelten Sonde zwischen Zahn- und Zahnfleisch ein, entfernt die fauligen und stinkigen Massen und dringt endlich noch einmal mit Watte umwickelter Knopfsonde, die mit concentr. Chromsäurelösung angefeuchtet ist, zwischen Zahn und Zahnfleisch ein. Ausgezeichneter Erfolg!

(Therapeutische Monatshefte 1891 No. 11.)

- Bei **syphilitischen Papeln der Analgegend, des Mundes** u. s. w. empfiehlt Thiéry mehrmals täglich vorzunehmende Einpuderungen mit **Tannin**.

(Gaz. méd. de Paris 1891 No. 9.

Centralblatt für klin. Medicin 1891 No. 48.)

- **Psoriasis palmaris**, jenes hartnäckige syphilitische Leiden, heilen Wells und Hunter sicher durch **Calomel-Verdampfungen**: in einer grossen Hutschachtel, in die oben eine Oeffnung gemacht worden ist, die so weit ist, dass man die Hand hineinstecken kann, befinde sich ein kleiner Dreifuss, auf den man eine 2–4 gr. Calomel enthaltende Porcellanschüssel stellt, welche durch eine Spirituslampe erhitzt wird.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 N. 44.)

- Durch interne Darreichung von **Kali dichromicum** vermochte Dr. J. Edmund Güntz (Dresden) die S. zu coupiren. Indem er bei mit hartem Schanker behafteten Patienten frühzeitig eine energische Behandlung mit diesem Mittel in Form des „**Chromwassers**“ (aus der Apotheke von O. Lische in Plauen-Dresden) einleitete, erstickte er die S. im Keim, die Individuen blieben vollkommen gesund, und die Heilung erwies sich als eine andauernde.

(Sep.-Abdr. aus der „Allgem. Wiener medic. Ztg.“ 1891.)

**Traumen.** Ein Kutscher erlitt durch eine starke Muskelanstrengung (Durchgehen der Pferde) eine **subcutane Zerreiſsung des rechten Extensor pollic. longus**. Nach operativer Eröffnung der Sehnenscheide fand KümmeU die Distanz der Sehnenenden zu gross für die Vereinigung, wesshalb er nach Gluck's Vorschlag die Lücke durch drei dicke, an die Sehnen befestigte **Seidenstränge** ausfüllte. Heilung per primam. Nach 6 Wochen die ersten Bewegungen, allmählig volle Beweglichkeit. Jedenfalls Entwicklung von Bindegewebe längs der Seidenfäden.

(Aerztl. Verein i. Hamburg. — Münchener med. Wochenschr. 1891 No. 43.)



- Das schon von Winternitz angegebene Verfahren, durch das man imstande ist, auf verletzte Stellen auch nach Anlegung des Gypsverbandes **kühlend** und **schmerzstillend** zu wirken, indem man nämlich centralwärts von der verletzten Stelle, resp. dicht oberhalb des centralen Endes des Verbandes **kalte Umschläge** applicirt, hat auch Dr. M. Busch erfolgreich angewandt. Solche Umschläge setzten die Temperatur im ganzen Gliede um mehrere Grade herab und sind auch bei Jodoformdauerverbänden, sobald Schmerz sich einstellt, am Platze, sodass die Abnahme des Verbandes nicht nothwendig wird. Busch fand auch, dass man die Wirkung eines direct local applicirten kalten Umschlages dadurch sehr verstärkt, dass man auch centralwärts von der kranken Stelle noch einen solchen auflegen lässt, und ferner, dass feuchte kalte Umschläge viel wirksamer sind, als trockene Kälte (Eisbeutel), sodass es geboten erscheint, den Eisbeutel nicht direct auf die Haut zu legen, sondern erst auf mehrfach zusammengelegte feuchte Compressen.

(St. Petersburger medic. Wochenschrift 1891 No. 24.)

Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 95.)

- Bei **nicht complicirten Hornhautwunden**, wie sie z. B. durch kleine Steinfragmente, Eisensplitterchen u. s. w. hervorgerufen werden, bedarf es nach Dr. Kroll weder des Atropins noch eines Oclusionsverbandes, welcher doch wegen der vorhandenen Verbindung der Nase mit den Thränenwegen keinen Zweck hätte. Kroll entfernt den Fremdkörper, desinficirt sorgsam und lässt mit kaltem Wasser kühlen, was in der Regel genügt. Nur bei heftigen Schmerzanfällen träufelt er 2stündlich einen Tropfen einer 2% Cocainlösung ein und erhält so ebenfalls die Arbeitsfähigkeit. Bildet sich an der Stelle der Verletzung ein kleines Infiltrat, so wird dieses meist in 2—3 Tagen zur Heilung gebracht (ohne dass die Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigt wäre!) durch 2stündlich vorgenommene reichliche Einträufelung von 4% **Borsäure** mittelst Pipette. Letztere ist ein gutes Antisepticum und kann massenhaft eingeträufelt werden, da sie keine Reizung verursacht.

(Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 48.)



**Tuberculose.** In dem hygienischen Institut zu Freiburg i. B. angestellte Untersuchungen über **Desinfection tuberculösen Sputums** ergaben nach Dr. A. Spengler wiederum die Resistenzfähigkeit der Bacillen gegen Chemicalien; Carbolsäure, Creolin, Aseptol versagten ganz, **Lysol** dagegen in 10% Lösung und bei mindestens 12stündiger Einwirkung desinficirte das Sputum völlig. **Lysol** ist demnach das beste Mittel zur Desinfection tuberculösen Sputums!

(Münchener medicinische Wochenschrift 1891 No. 45.)

— Dass die **Füllung von Spucknapfen** mit Sand oder Sägespähnen höchst unzuweckmässig ist, dürfte jetzt allgemein bekannt sein. Aber auch die mit Wasser, resp. schwach-desinfectirenden Flüssigkeiten gefüllten Spucknapfe sind, wie Dr. W. Prausnitz (München) hervorhebt, nicht geeignet, das tuberculöse Sputum unschädlich zu machen und dessen Verbreitung nach aussen zu verhindern. Beim Hineinspeien werden nämlich von der Flüssigkeit und auch vom Sputum, das ja durchaus nicht wirksam durch jene schwachen Lösungen desinficirt wird, Theile herausgespritzt; dasselbe geschieht sehr oft bei dem Transport der Spucknapfe, bei dem leicht von dem Inhalte etwas verschüttet wird. Dazu kommt noch der unangenehme Anblick solcher Sputum enthaltender Napfe. Der Autor schlägt daher vor, als Füllmaterial **Holz-** oder **Verpackwolle** zu benutzen, die nach kurzer Zeit das Sputum aufsaugt, sodass es unsichtbar bleibt und auch nicht verstäubt wird. Desinfection äusserst einfach (die Wolleballen werden nach erfolgter Benutzung verbrannt!). Geringer Preis (Centner circa 8 M. — eine Füllung  $\frac{1}{3}$  Pfennig). Wie Versuche ergeben haben, muss diese käufliche Wolle besser erst präparirt werden, da sie noch viel Staub enthält, auch solche Füllungen eine ungleichmässige Schicht im Napfe bilden, sodass die Wolle leicht auseinandergezerrt wird und daher ihren Zweck nicht ganz erfüllt. Daher rathsam, fertig gepresste Ballen (Verbandstoffabrik Gebrüder Stiefenhofer (München-Sendling) zur Füllung zu benutzen, die dann allen Anforderungen in bester Weise genügen.

(Münchener medicinische Wochenschrift 1891 No. 48.)



- **Untersuchung der Milch auf Tuberkelbacillen:** man bringe einen Tropfen derselben auf ein Deckgläschen, setze 2—3 Tropfen einer 1% Natriumcarbonatlösung zu, mische mit einer Platinnadel, erwärme das Deckgläschen vorsichtig bis zur völligen Verdunstung, wobei eine dünne Lage Seife auf demselben zurückbleibt. Färbung u. s. w. wie bei gewöhnlichen Deckglaspräparaten!

(The Satellite 1891. — Allg. med. Central-Ztg. 1891 No. 92.)

- Bei einem 5jährigen Kinde, das mit **tuberculöser Otitis des linken Ellenbogengelenkes** mit Fistelbildung und Halslymphomen behaftet war, erzielte Unna durch wochenlang fortgesetzte Bepinselungen mit 2% Lösung von **Chrysarobin** in Nelkenöl vollständige Heilung, und bewährte sich diese Therapie auch in 2 anderen ähnlichen Fällen.

(Aerztl. Ver. i. Hamb. — Münch. med. Wochenschr. 1891 No. 43.)

**Tumoren.** Dr. E. Jahoda beschreibt folgenden, im Allgem. Krankenhaus in Wien beobachteten Fall: 23jährige Patientin mit **Tumor in der linken Mamma**. Derselbe, vor 4 Jahren haselnussgross, vergrösserte sich nach und nach, besonders bei Eintritt einer Gravidität. Jetziger Status: im äusseren oberen Quadranten über ganseigrosser, derber, oberflächlich höckriger, an seiner ganzen Peripherie mit Ausnahme der Innenseite, an welcher er mit der Drüse im Zusammenhang steht, scharf abgrenzbarer, leicht verschiebbarer Tumor. Haut darüber ekzematös, faltbar. Geschwulst nicht druckempfindlich. Keine Achseldrüsenanschwellung, Exstirpation wegen des Ekzems verschoben. Einige Tage später auffallende Veränderung des Bildes: bedeutende Vergrösserung der linken Mamma, Haut stark ödematös und geröthet. Statt des scharf begrenzten Tumors diffuses, sehr schmerzhaftes Infiltrat zu constatiren. Leichtes Fieber. 4 Tage darauf Fluctuation. Incision, bei der sich reichlich mit Gewebsfetzen gemischter Eiter, bei leichtem Druck auch viel Milch entleert. Mit dem Finger gelangt man in eine grosse Höhle; in letzterer frei daliegend ein ganseigrosser, derber Tumor, der mit der Kornzange leicht extrahirt wird und sich bei der Untersuchung als **Adenom** characterisirt. Dasselbe war ausgestossen worden durch eine dissecirende Eiterung, welche wieder das Resultat eines mastitischen Processes war.

(Wiener med. Wochenschrift 1891 No. 49.)



- Für die Operation eines grossen **Lipoms**, wobei bekanntlich die Blutstillung nicht selten schwer zu überwindende Schwierigkeiten bereitet, liess sich Prof. Wölfler eine Klemme nach Art der Spielkartenpresse machen (2 solide Metallbalken, die gegen einander durch Schrauben verschiebbar sind) und zwängte in dieselbe den Stiel des Tumors ein, worauf letztere abgetragen wurde. Man konnte nun bequem die Blutstillung beherrschen; durch Lüftung der Klemme beobachtete man, ob noch blutende Gefässe da waren, stärkere Blutungen konnte man durch Anziehen der Klemme stets sicher stillen.

(Verein der Aerzte in Steiermark.

Wiener medicinische Presse 1891 No. 49.)

**Ulcus eruris.** Mittelst der von Unna angegebenen Behandlung (**Zinkleim-Organinverband**) hat Dr. O. Romich (Wien) schöne Erfolge erzielt. Genau nach Vorschrift bestreute er das Geschwür mit Jodoformpulver und bedeckte es reichlich mit Jodoformgaze (dieselbe bleibe streng auf das Ulcus beschränkt!) und bepinselte den vorher gut gereinigten Unterschenkel mit warmem **Zinkleim** (10,0 Zinkoxyd, 10,0 Gelatine, 40,0 Glycerin, 40 Aq.) in dicker Schicht, worauf das Bein mit einer zweiköpfigen, 15 cm. breiten und 3 m langen, gestärkten, gut angefeuchteten Organinbinde derart eingewickelt wurde, dass das Mittelstück dem Geschwür gegenüber angelegt und die beiden Köpfe über demselben gekreuzt wurden. Romich modifizierte das Verfahren etwas, besonders bei mageren Personen, wo die steife Binde nicht selten einen lästigen Druck an der Schienbeinkante und an den Strecksehnen ausübt. Sitzt also das U. im mittleren Drittel, so schütze man die Schienbeingegegend durch einen Streifen Watte, den Fussrücken durch theilweise Verwendung einer Flanellbinde vor Druck, welch letztere bis etwa 6—8 cm über die Knöchel angelegt wird; nach aufwärts schliesst sich nun der Organinverband an, dessen erste Touren die letzten der Flanellbinde bedecken müssen; wo diese sich befindet, bedarf es nicht der Application des Zinkleimes. Contra-indicirt ist das ganze Verfahren bei tief sitzenden Geschwüren, Ekzemen der Hautumgebung, Lymphangitis und Phlebitis.

(Wiener medicin. Presse 1891 No. 45.)



- Die Behandlung mittelst **localer Wärme-Application** wird sehr empfohlen von Dr. A. Stepanoff (St. Petersburg). Das Geschwür wird zuerst mit einer in 3% Borsäurelösung getauchten Comresse bedeckt, auf welche dann ein mit heissem Wasser (Temperatur so hoch wie der Kranke verträgt) gefüllter Cautchoucsack gelegt wird. Erneuerung des letzteren nach 1—1½ Stunden. Diese Behandlung kann 8—9 Stunden continuirlich fortgesetzt werden, worauf die Schmerzen und Spannung bereits erheblich abgenommen haben. Dieselben verschwinden nach einigen Tagen gänzlich, die Eiterung nimmt ab, das Geschwür reinigt sich und bedeckt sich mit schönen Granulationen.

(Bull. gén. de théér. — Wiener med. Presse 1891 No. 47.)

- Dr. D. Fejér behandelt ein **varicöses U.** folgendermassen: Belege werden zunächst zerstört, und zwar schmutzige, dünne mit Lapis, dickere, diphtheritische mit Chlorzink, fétide, gangränöse mit dem Glüheisen. Der Schorf löst sich am besten unter einem die Feuchtigkeit zurückhaltenden Pflaster. Erster Verbandwechsel nach 3—10 Tagen, während welcher Zeit die Beine hochgelagert werden müssen. Vor Anlegung des Verbandes: Reinigung des Geschwüres und der Umgebung mit Sublimat (1:2000) und Aufstreuen einer dünnen Jodoformschicht. **Verband:** Zunächst ein auf dünne Leinwand 2 mm dick aufgestrichenes, gut erweichtes Quecksilberpflaster, dann ein Wattetampon und darüber eine dünne, den Unterschenkel einhüllende Bruns'sche Watteschicht, endlich eine Gazebinde und zum Schluss eine feine Flanellbinde. Nach Abnahme des ersten Verbandes kann der Patient umhergehen, aber sich nur mässig bewegen. Verbandwechsel später erst in 8—10 Tagen nothwendig. Sehr gute Resultate, selbst bei sehr alten callösen Geschwüren!

(Orvosi Hetilap 1891 No. 34. — Pest. medic.-chir. Presse 1891 No. 44.)





# Bücherschau.

**Rudolf Virchow.** Eine biographische Studie von W. Becher, pract. Arzt in Berlin. Verlag von S. Karger. Berlin 1891. Preis: Mk. 2. 50.

Noch steht lebhaft der Tag in unserer Erinnerung, an dem es der Aertzewelt vergönnt war, Virchow anlässlich seines 70. Geburtstages in würdigster Weise zu feiern und dem Manne, der sich so unsterblich um die medicinische Wissenschaft verdient gemacht, zu zeigen, was er seinen Collegen ist und bleiben wird. Viele Fachblätter des In- und Auslandes trugen zu dieser Huldigung wesentlich bei, indem sie Extra-Nummern herausgaben, die dem grossen Gelehrten gewidmet waren, sämmtliche aber brachten biographische Skizzen, welche sein Leben und Wirken beleuchteten und seine Verdienste hervorhoben. Natürlich konnten hiebei nur Schilderungen in grossen Zügen Platz finden. Wer sich über Einzelheiten orientiren will, wer Verlangen trägt, Genaueres zu erfahren, — und welcher Arzt dürfte das nicht wünschen — der möge Becher's Studie zur Hand nehmen, die uns in trefflichster Weise den Lebensgang und die Verdienste Virchow's vor Augen führt und in welcher der Leser alles Wichtige und Wissenswerthe in recht anregender Form verzeichnet findet. Der Verfasser bietet uns mit seinem Büchlein ein wahres Festgeschenk dar!

**Ueber die Behandlung der chron. Otorrhöe mit einigen neueren Borverbindungen.** Von Dr. R. Kafemann. Danzig 1891. Verlag von A. W. Kafemann.

Die kleine, Virchow zu seinem 70. Geburtstage gewidmete Schrift, in welcher der Verfasser über die Resultate der Behandlung mit den von Jänicke in die Therapie mancher Formen der chron. eitrigen Entzündung des Ohres eingeführten neuen Borverbindungen (Natr. tetraboricum neutrale und alcalinum) genauere Mittheilungen macht, muss dem pract. Arzte auf's Wärmste empfohlen werden. Das Mittel hat sich vorzüglich bewährt, und ist man durch frühzeitige und richtige Anwendung desselben sehr wohl in der Lage, die anfangs noch gutartigen Otorrhöen zur Heilung zu bringen und die Entwicklung schwerer Formen zu verhindern. Wir stimmen dem Verfasser darin vollkommen bei, wenn er überzeugt ist, dass seine in der vorliegenden Arbeit gemachten Vorschläge, sobald sie Gemeingut der Aerzte geworden sind, bewirken werden, dass die schweren, auf Caries und Necrose beruhenden Fälle sich bald auffallend vermindern!



Erscheint am  
Anfang eines jeden Monats.

**N<sup>o</sup> 5.**

Preis des Jahrgangs  
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto.

# Excerpta medica.

**Kurze monatliche Journalauszüge**  
aus der gesammten Fachlitteratur  
**zum Gebrauch für den praktischen Arzt.**

*Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*

Verlag von Carl Sallmann in Basel  
(vorm. Sallmann & Bonacker.)

---

**Februar****I. Jahrgang****1892**

---

**Anästhesie.** Die von Zuckerkandl empfohlene Methode des **Chloroformirens** (s. Excerpta No. 3, S. 82) wendet auch Baudouin erfolgreich an, und zwar in der Weise, dass er mit 2—4 Tropfen Chloroform beginnt und diese Dosis etwa alle 15 Secunden bis zum Eintritt des Schlafes wiederholt. Völlige A. tritt nach 15—20 Minuten ein. Absolute Ruhe im Zimmer bis dahin nöthig! Entfernung der Maske oder Zutritt freier atmosphärischer Luft nicht gestattet! Zur Erhaltung der Narkose genügt es, jede Minute 2—3 Tropfen aufzuträufeln. Chloroformverbrauch bis zum Eintritt der Narkose: 7—8 gr. Fast nie Excitationsstadium, nie Erbrechen.

(Gaz. des hôp. — Therap. Monatshefte 1891 No. 12.)

— Auch Dr. Brandt theilt mit, dass diese Methode im Seemanns-krankenhaus zu Hamburg über 6 Jahre lang üblich sei, dass dabei die Narkose rascher und gleichmässiger zu Stande komme, der Verlauf derselben ruhiger sei und ohne Zwischenfälle einhergehe, der Chloroformverbrauch um die Hälfte geringer sei und das Befinden während und nach der Chloroformirung wesentlich besser sich verhielte. Möglichste Ruhe in der Umgebung! Mund und Nase des zu Chloroformirenden müssen während der ganzen Dauer der Narkose mit der Maske bedeckt bleiben! Hauptsächlich Athmung beobachten, Puls erst in zweiter Linie!

(Centralblatt f. Chirurgie 1891. — Therap. Monatshefte 1891 No. 12.)



- 25 Minuten vor Beginn der **Chloroform-** oder **Aethernarkose** pflegt Cockburn-Smith 0,001 Atropin. sulf. und 0,01 Morph. mur. subcutan zu injiciren, wodurch er sich vor der Gefahr, welche die Narkose mit sich bringt, stets sicherte.

(The Lancet. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 102.)

- **Pental** wandte im Krankenhause Wieden in Wien Dr. V. v. Rogner bei kleineren chirurgischen Eingriffen (Operation von Unguis incarn., Phlegmonen, Panaritien, bei Kauterisationen, Auslöffungen u. s. w.) mit solchem Erfolg an, dass er das Mittel ein „**ausgezeichnetes, ungefährliches Anaestheticum**“ nennt, das in der chirurgischen Praxis einen dauernden Platz verdiene. Vorbereitungen zur Narkose dieselben, wie bei Chloroform. Nachdem alles zur Operation Nöthige zurecht gelegt ist, werden auf den Es-march'schen Korb, der an der Innenseite mit einer fingerdicken Lage von Bruns'scher Watte im ganzen Umfange ausgepolstert ist (zu jeder Narkose neue Watte!), 15 gr. Pental (Preis etwa 50 Pf.) auf einmal entleert, worauf der Korb auf den Mund des Patienten gelegt, darüber aber, d. h. auch über die den Korb haltende Hand und das ganze Gesicht des Kranken eine grosse mehrlagige Compressse applicirt. 60–70 Secunden nach dem Aufgiessen kann Beginn der Operation erfolgen! Narkose tritt ohne Excitationsstadium ein, sie ist begleitet von vollständiger Empfindungslosigkeit bei theilweisem, nur im Anfange vorhandenem Bewusstsein und meist vollständig aufgehobener Willensthätigkeit. Cornealreflex bei den meisten Patienten vorhanden. Niemals Schädigung der Herzthätigkeit oder Respiration zu beobachten! Erwachen durchschnittlich im Beginn der vierten Minute, rasch und ruhig. Nie Folgeerscheinungen zu finden. Durch nochmaliges Aufgiessen von 15 gr. in der zweiten Minute kann die Narkose bis 6 Minuten verlängert werden.

(Wiener medic. Presse 1891 No. 51.)

- Auch Dr. R. Breuer wandte das **Pental** erfolgreich an. Von Vor- und Nachtheilen des Mittels gegenüber Brom-aethyl und Chloroform hebt er hervor: **Pental** kann auch bei länger dauernden Operationen das Chloroform ersetzen (Autor dehnte in einem Falle die Narkose bis 31 Minuten aus! Verbrauch je nach der Länge der Narkose



10–20 gr., in einem Falle 50 gr.), es bedingt kein Excitationsstadium, es leidet nicht unter dem Einflusse der Luft und des Lichtes, es bewirkt aber keine vollkommene Erschlaffung der willkürlichen Musculatur, es entzündet sich leicht, riecht unangenehm und ist relativ theuer. Unter 120 Narkosen bei einem Falle recht bedenklicher Verlauf: Gesundes, aber sehr aufgeregtes Mädchen behufs Zahnextraction pentalisirt; nach 50 Secunden, nach Einathmung von 4 gr., Collaps, Athem- und Pulslosigkeit, ad maximum erweiterte Pupillen, kein Cornealreflex. Künstliche Athmung: nach wenigen Minuten Wiederkehr des Bewusstseins und bald gänzliche Erholung.

(K. k. Gesellsch. d. Aerzte in Wien. — Wiener med. Presse 1891 No. 51.)

- Bei einem 16jährigen Mädchen, welchem in's Zahnfleisch **Cocain** injicirt wurde, erfolgte, wie Dr. A. Cornell mittheilt, eine starke **erotische** Erregung, die sich in lüsternen Körperstellungen und Vergnügungsausserungen sexuellen Charakters kundgab. Der Autor erblickt in dieser aphrodisirenden Wirkung eine weitere Gefahr der Anwendung von Cocain zum Zwecke der A.

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 102.)

**Augenentzündungen.** Bei jener, besonders im Kindesalter häufig zu beobachtenden Form der **Keratitis phlyctenulosa**, welche mit hochgradiger Herabsetzung des intraoculären Druckes einhergeht, hat nach Docent Dr. W. Goldzieher die gewöhnliche Behandlung (Atropin, warme Umschläge u. s. w.) keinen Erfolg, dagegen ist das **Ausbrennen der Hornhautinfiltration** mit dem Galvanokauter sehr zu empfehlen; nach sehr kurzer Zeit Besserung in der Tension des Bulbus, Zurückgehen der Irishypaemie und rasche Erweiterung der Pupille durch Atropin, das vor der Operation seine Wirkung versagte.

(Gesellschaft der Aerzte in Budapest.

Wiener medic. Wochenschrift 1891 No. 50.)

- Dr. L. Grossmann behandelt leichtere Fälle von **Conjunctivitis phlyctenulosa**, indem er 2 mal täglich 2% Cocainsalbe einpinselt und 3 mal täglich kalte Umschläge applicirt. Hat der Reizzustand nachgelassen, so rath er 2 mal täglich 1% Creolinlösung ins Auge zu träufeln. Tritt trotzdem Verschwärung ein und sind die Geschwüre gross und



tief, so erweisen sich Kauterisationen mit der elektrischen Schlinge als sehr vortheilhaft. Bei Recidiven wird Calomelpulver oder die Pagenstecher'sche Salbe benutzt.

(Jahrbuch der Budapester hauptstädt. allgem. Krankenhäuser.  
Der ärztliche Praktiker 1891 No. 52.)

**Bakteriologisches.** Eine neue Methode zur Färbung von Sporen giebt H. Möller an. „Das lufttrockene Deckglaspräparat wird 3 mal durch die Flamme gezogen oder 2 Minuten in absoluten Alcohol gebracht, sodann 2 Minuten in Chloroform — zur Auflösung von etwaigem Fett, Leithin, Cholesterin — darauf mit Wasser abgespült,  $\frac{1}{2}$ –2 Minuten in 5% Chromsäure getaucht, wiederum mit Wasser gründlich abgespült, mit Carbofuchsin betröpfelt und unter einmaligem Aufkochen 60 Secunden in der Flamme erwärmt; das Carbofuchsin abgegossen, das Deckglas bis zur Entfärbung in 5% Schwefelsäure getaucht und abermals gründlich mit Wasser gewaschen. Dann 30 Secunden lange Einwirkung einer wässerigen Lösung von Methylblau oder Malachitgrün; sodann abspülen. Die Sporen müssen dann dunkelroth im schön grünen oder blauen Bakterienkörper sichtbar sein.“

(Centralblatt f. Bakt. und Parasitenkunde.

Oesterr.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891 No. 51.)

— L. Redtenbacher hatte in 10 von 13 Fällen von **Typhus abdominalis**, in denen er, da die Diagnose nicht sicher war, die **Punction der Milz** vornahm, um Typhusbacillen zu suchen, ein positives Resultat mittelst des Culturverfahrens. Er erhielt meist ohne weiteres Reinculturen auf Agar und Kartoffeln. Mikroskopische Untersuchung des Milzsaftes meist resultatlos. Nie nachtheilige Wirkungen der Punctionen! Letztere ausgeführt mit einer langen Pravaz'schen Canüle, die statt an einer Pravaz'schen Spritze an einer Glasröhre befestigt war, die mit einem Aspirator verbunden wurde.

(Zeitschr. f. klin. Med. 1891. — Fortschritte d. Medicin 1891 No. 24.)

**Blutungen.** Die abundanten B. bei **Uterusmyomen** konnte Dr. E. Arendt (Berlin) stets mit der Apostoli'schen elektrischen Behandlung prompt beseitigen, die hämostatische Wirkung des activen positiven Poles des constanten Stromes bewährte sich hier aufs Glänzendste;



zugleich nahmen die Myome stets an Umfang ab, vollkommen beseitigt wurden sie nicht. Stets wende man die feuchten Thonelectroden an, und zwar aus genügend weichem, lange geknetetem und ganz feuchtem Thon, da bei solchen allein die Schmerzhaftigkeit der in Betracht kommenden hohen Stromintensitäten (50—250 Milliampères) fortfällt; allerdings ist die Zubereitung umständlich, und die Frauen werden beschmutzt, aber Ersatzmittel leisten nie dasselbe! Bei interstitiellen Myomen die besten Resultate, weniger günstige bei subperitonealen! Eingriff in Zwischenräumen von 6—10 Tagen zu wiederholen! Die Therapie auch bei **Endometritis**, besonders hämorrhagischer und gonorrhöischer am Platze, bei letzterer natürlich erst nach Ablauf aller acuten Erscheinungen. Man benutze die von Apostoli angegebenen Kohlenelectroden, nicht etwa eine Platinsonde als active Electrode! Bei **gonorrhöischer Endometritis** erweitert Arendt den Cervicalkanal mit Jodoformgaze und führt solche nach jeder Application sofort und bis zur nächsten noch 1—2 mal ein. Im Cervicalkanal können höchstens 100 Milliampères in Anwendung gebracht werden!

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 50.)

- **Hydrastinin** wandte Dr. P. Baumm (Oppeln) in der **III. Geburtsperiode** an, um zu sehen, ob **Nachgeburtsblutungen** damit zu vermeiden resp. zu stillen seien. Das war nicht der Fall, auch anregend auf die Uterusmuskulatur wirkte das Mittel nicht, sodass hier ein Ersatzmittel für *Secale* keineswegs vorliegt. Aber auch letzteres benutzt der Autor fast nie bei **Nachgeburtsblutungen**, da es ihm zu unsicher und zu langsam wirkt, er greift vielmehr, falls nach Geburt der Placenta und nach entleerter Harnblase B. fort dauern, der Reihe nach zur Massage, heißen resp. kalten Scheiden- oder Uterusdouchen, event. zur **Gebärmuttertamponade** nach Dührssen, die ihm die vortrefflichsten Dienste leistete, falls mal die anderen Massnahmen versagten. Baumm verwendet dazu selbst bereitete, aseptische Jodoformgazestreifen; diese hält er vorrätig in einer mit doppeltem Deckel versehenen Blechbüchse, wovon der innere Deckel einen Schlitz hat, aus dem ein Zipfel Gaze herausragt (so wird ein Rest nicht verbrauchter Gaze leicht aseptisch erhalten!) Die Operation führt der Autor ohne Instrumentarium aus: „Eine



Hand umgreift die Gebärmutter vom Grunde aus und drückt sie ins Becken, die andere nimmt das aus der Büchse ragende Ende des Gazestreifens, legt dieses schnell zu einem kleinen Bausch zusammen und führt diesen mit 2 Fingern bis über den innern Muttermund; dann wird von dem Gazestreifen so viel nachgestopft, als hineingehen will.“ Hinterher natürlich noch Ausstopfung der Scheide. Das Operiren mit Instrumenten ist weniger schmerzhaft, man braucht aber mehr Zeit dazu, auch mehr Licht und Assistenz. Auch die primäre Naht blutender Cervixrisse für die Privatpraxis lieber zu vermeiden und behufs Blutstillung die Tamponade des Risses selbst, sowie des unteren Gebärmutterabschnittes und des Scheidengewölbes vorzuziehen!

(Therapeutische Monatshefte 1891 No. 12.)

- „**Liq. ferri sesquichl.**“ — sagt Prof. Nothnagel, — „von einem Arzte innerlich verordnet zum Zwecke innerer Blutungen, beweist nur die Unwissenheit dieses Arztes.“ Nur direct auf das blutende Gefäss applicirt, kann das Mittel wirken, indem es Gerinnung des Blutes und Thrombosirung des Gefässes von der verletzten Stelle aus bewerkstelligt. Wie soll es aber eine Lungen- oder Darmblutung oder eine Metrorrhagie stillen?

(Wiener medic. Presse 1891 No. 52.)

- Zur Stillung von B. nach **Zahnextractionen** empfiehlt Viau den Mund mit folgender Mixtur auszuspülen:

Rp.

*Chloroform. 4,0*

*Acid. tannic.*

*Menthol. aa 2,0*

*Tinct. Ratanh. 25,0*

*Aq. dest. 500,0*

M. D. S. Aeusserlich!

(Rev. gén. de Clinique et de Thérap. — Therap. Monatshefte 1891 No. 12.)

**Chlorosis.** Die in den meisten Fällen von **Chlorosis** vorgehenden **Magenbeschwerden**, sowie die auch so oft objectiv nachweisbaren **Magenkrankungen** (atonische Zustände, Dilatation), können sehr wohl eine Folge der Chlorose sein, es ist aber auch denkbar, dass letztere secundär ist, abhängig von Verdauungsanomalieen, d. h.



von einer Autointoxication, welche von giftigen, beim Verdauungsacte gebildeten Substanzen herrührt. Docent Dr. A. Pick (Wien) fand letztere Ansicht bestätigt durch seine therapeutischen Massnahmen. Bei 16 chlorotischen Mädchen, bei welchen monatlange Eisenbehandlung keinen Erfolg gehabt, nahm er alle Morgen eine **Magenausspülung** vor und beobachtete nach 3—4 Wochen Heilungen. Da diese Behandlungsweise aber den Patientinnen oft nicht angenehm war, gab er, in Erinnerung an die günstige Beeinflussung der Verdauung bei Phthisikern durch **Kreosot**, dieses Mittel bei Ch. seinen Kranken, um durch dasselbe abnorme Zersetzungen hintanzuhalten und der Autointoxication entgegenzuarbeiten. Gleich günstige Erfolge, wie bei den Ausspülungen! Anwendungsweise:

Rp.

*Kreosot. 0,05*

*Sach. lact. 0,3*

*M. f. pulv.*

*Dtr. ad caps. gelat. t. dos. No. 20.*

S. 3mal tgl. ein Stück gleich nach der Mahlzeit zu nehmen!

(Wiener klin. Wochenschr. 1891 No. 50.)

— Prof. Nothnagel betont, dass Chl. gar oft ätiologisch von der vorhandenen **Verstopfung** abhängig ist, sodass es bei der Therapie zunächst darauf ankommt, die Stuhlentleerung zu regeln. Oft erreicht man ohne Eisen oder andere Mittel einfach durch eine **Abführkur** eclatante Erfolge. Man giebt Rhabarber, Aloëpillen, Podophyllin, Coloquinthen oder ein Bitterwasser. Empfehlenswerth ist auch Pulvis rad. Liq. comp., gemischt mit Cremor tartari, Kaffeelöffelweise genommen. Zur **Anregung des Appetites** wende man neben Salzsäure besonders Alcoholica an: etwas Cognac, eine halbe Stunde vor dem Essen, wirkt vorzüglich. Welches Eisenpräparat man verordnet, ist ziemlich gleichgültig, doch verabreiche man das Mittel, schon in Rücksicht auf die Zähne der ja fast ausschliesslich weiblichen Patienten, als Pulver oder Pillen, und nur, wenn solche Magenbeschwerden verursachen, greife man zu flüssigen Präparaten. Tägliche Dosis sei: 2—4 Dgrm. Inbetreff der **Ernährung** ist folgende Bemerkung Nothnagels be-



herzigenswerth: „Sagen die Kranken, dass sie grosse Lust haben, Saures zu essen, so habe ich keinen Grund, dasselbe zu verbieten, denn die sauren Speisen regen die Secretion der Magendrüsen an und fördern die Verdauung, überdies müssen die Nahrungsmittel gemischt sein, damit der Appetit unter der Eintönigkeit der Nahrung nicht noch mehr leide. Im Uebermass genossene Speisen aber dürfen absolut nicht gestattet werden.“ — Aufenthalt am Meere ist sehr gut, anfangs sollen aber Bäder nicht genommen werden, oder höchstens gewärmte; erst wenn die Kranken sich erholt haben, dürfen sie in die See, und zwar ist hier die Ostsee der Nordsee vorzuziehen! Sehr blasse, abgemagerte Chlorotische, die über grosse Mattigkeit klagen, viel herumlaufen lassen, ist ein Kunstfehler. Nothnagel erreichte oft in solchen Fällen, wo von anderen Aerzten gesündigt war, durch Anordnung einer mehrwöchentlichen **Bettruhe** (besonders im Herbst und Winter gelingt es der Autorität des Arztes unschwer, eine solche Massregel durchzusetzen!) ausserordentlich gute Erfolge, nachdem alle anderen Mittel fehlgeschlagen.

(Wiener med. Presse 1891 No. 51, 52.)

— Gegen **Chlorose** empfiehlt Dr. Vaczi **Blaud'sche Pillen** (3 Stück tägl.) zu geben in Verbindung mit:

Rp.

*Tct. stroph.*

*Tct. amygd. amarar. aa 5,0*

M. D. S. 3 mal tgl. 10 Tropfen.

(Orvosi Heti Szemle 1891. — Intern. klin. Rundsch. 1891 No. 52.)

**Cholera infantum.** An seinem eigenen, 7 Monate alten Kinde, das, plötzlich an Ch. erkrankend, rasch verfiel, auf Medicamente, selbst per clysma applicirte, gar nicht reagirte, sondern nach 4stündiger Dauer der Krankheit puls- und respirationslos wurde, hatte G. Wild (Heilbronn) Gelegenheit, den Nutzen **subcutaner Wasserinjectionen** kennen zu lernen. Er spritzte mit einer 25 gr. fassenden Aspirationsspritze etwa 6 Spritzen destillirten Wassers an verschiedenen Stellen (Oberschenkel, Bauch, Brust, Unterschenkel) subcutan ein, worauf der Puls sofort fühlbar und das Kind soweit munter wurde, dass es kleine Quantitäten auf Eis gestellter Muttermilch bei sich behielt (körperwarm gereichte Milch wurde erbrochen). Langsame



Reconvalescenz; an 3 Stichstellen Abscesse (es war älteres dest. Wasser benützt worden, zur Herstellung einer physiolog. Kochsalzlösung war keine Zeit!).

(Memorabilien, 5. Dez. 1891.)

- Bei acuten, insbesondere mit Erbrechen einhergehenden Verdauungskrankheiten im Kindesalter, und ganz besonders bei der **Gastroenteritis acuta s. Cholera infant.** wendet Dr. Sonnenberger (Worms) mit ausgezeichnetem Erfolge das **Resorcin** an, das, in den richtigen Dosen verordnet (bei Kindern in den ersten Monaten bis 0,1—0,12 — bei älteren 0,15—0,2 pro die) nie Intoxicationserscheinungen macht.

Rp.

*Resorcin. 0,1—0,25*

*Inf. Chamom. (15,0) : 70,0*

*Tinct. Opii. simpl. gtt. I-II*

*Syr. aur. Cort. 20,0*

M. D. S. 1—2 stdl. einen Kaffee-  
löffel voll zu nehmen.

Statt der Opiumtinct. kann man auch **Tinct. Ratanh. s. Tinct. cascarill.** 2,0 geben. Der Autor räth, bei Durchfallskrankheiten nicht Syr. simpl. zuzusetzen, sondern andere Syrupe.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1891 No. 99.)

- Dr. Meinert (Dresden) macht auf die überaus wichtigen prophylaktischen Massregeln gegen die **Ch. aestiva** aufmerksam. Also in der heissen Jahreszeit fort mit Steckbett (Wickelbett, Einband), dafür leichtes Tragkleid, fort mit Unter- und Deckbetten, dafür Matratze, Bettleinen und Flanelltuch, häufiger Wechsel der Wäsche, Weglassen der impermeablen Unterlagen! Ernährung: am besten Muttermilch, event. gut abgekochte Milch. Hauptsache jedoch: ausreichender Ersatz des vom Organismus in gesteigerten Mengen verbrauchten Wassers nicht in Form von Milch, sondern als **Wasser** (Zuckerwasser, Thee). Keine Uebernährung, sondern nur **reichliche Wasserzufuhr!** Was die Eltern für Hunger halten, ist nur Durst! Letzterer ist so viel als möglich zu stillen, die Milchrationen aber sind nicht zu erhöhen! Daneben wiederholte Abwaschungen. Des Autors Vorschrift lautet: „Nimm mehrmals am Tage und nöthigenfalls auch Nachts, mindestens aber immer, sobald das Kind sichtlich



unter der Hitze leidet, Wasser von Zimmertemperatur, netze mittelst stark angefeuchteten Schwammes den ganzen Körper, trockne ihn, ohne zu reiben, flüchtig ab und bedecke ihn nur ganz leicht!“ Ausserdem den Säugling häufiger herumtragen und auch in die Luft, besonders in den Abendstunden bringen! Therapie des schon bestehenden Leidens möglichst rasch, da sonst alles verloren ist. Warnende Vorboten für die Mütter: brennende Haut, ungewöhnlicher Schweiß und Durst, nicht zu bannende Unruhe! Einzig richtige Behandlung: **viel Wasserzufuhr**, und zwar per os, was auch meist gelingt; selbst wenn das Wasser noch einige Male erbrochen wird, ruhig fortfahren, bald hören Erbrechen und Durchfall auf. Am besten gewärmtes Wasser, Zuckerwasser oder schwacher Aufguss eines dem Kind von früher her bekannten Thees, immer nach einigen Minuten wieder dargereicht. So wird in  $\frac{1}{2}$ —1 Stunde  $\frac{1}{3}$ —1 Liter Flüssigkeit consumirt, dann Trinkpausen länger! Es tritt erquickender Schlaf ein, nachher Nahrungsbedürfniss. Nahrung aber sehr verdünnt zu geben (erst  $\frac{1}{10}$  Milch zu  $\frac{9}{10}$  Wasser, nach und nach, etwa jeden halben Tag,  $\frac{1}{10}$  Milch mehr,  $\frac{1}{10}$  Wasser weniger). Wasserzufuhr auch das **beste Analepticum** beim Collaps neben einem heissen Vollbade! Das Mittel wirkt bei der Ch. geradezu wunderbar!

(Therapeutische Monatshefte 1891 No. 12.)

— Wie Zuführung **grosser Mengen von Wasser** (hier kühles vorzuziehen!) auch bei den nicht sehr häufigen Fällen von **Cholera nostras Erwachsener** sich glänzend bewährt, schildert uns Meinert's früherer Assistent Dr. K. Fiedler (Valparaiso), der den Kranken frisches Quellwasser bis zur völligen Stillung des Durstes verordnet. Ausserordentliche Erfolge! Zunächst hören die Durchfälle auf, bald auch das Erbrechen und der Collapszustand macht rasch völliger Euphorie Platz.

(Therapeutische Monatshefte 1891 No. 12.)

**Diarrhöe.** Gegen **D. der Kinder** empfiehlt Sympson:

Rp. *Acid. borac. 4,0*  
*Glycerin. pur. 16,0*  
*Tinct. Cort. Aur. 3,0*  
*Aq. dest. 60,0*

M. D. S. 3stdl. 1 Kaffeelöffel.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 51.)



— Broughton empfiehlt die folgende antiseptische Behandlung **profuser Diarrhöen** :

**Rp.**

*Bismuth. salicyl.* 10,0

*Zink. sulf. carbol.* 0,2

*Aq. Calc.*

*Aq. dest. aa* 50,0

*Tinct. Opii benz.* 20,0

M.D.S. 2 stdl. 1 Kaffeeelöffel

bis zur Wirkung.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 1.)

**Erysipel.** Die von Lücke angegebene **Terpentinbehandlung** hat Dr. E. Winckler (Bremen) bei 22 Fällen von E. mit bestem Erfolge angewandt. Er liess 4—5 mal tägl. **Ol. Terebinth. rectif.** mittelst Pinsels oder Wattebausches in die afficirte Partie von der gesunden nach der kranken Seite hin einreiben (vor der ersten Einreibung Reinigung der erysipelatösen Haut mit Schwefeläther oder Alkoh. absol.) und darüber Verbandwatte und eine weisse Mullbinde appliciren, ausserdem aber die vermuthete Eingangspforte der Infection gehörig desinficiren und behandeln. Befreiung der kleinen Geschwüre von Borken, dann Bedeckung mit desinficirenden Salben (z. B. Sublimatlanolin 1‰). Genährte Wunden behufs energischer Desinfection wieder zu öffnen! Bei Infection von der Nase aus: Entfernung aller Krusten, Desinfection mit 10—20 % Lösung von Liq. Burowii. Bei Ozaena noch Ausspülungen mit 5 % Liq. Burowii. Bedeckung der gesäuberten Excoriationen mit Sublimatlanolin und dann Einpinselungen mit Ol. Terebinth. im Bereich des E. — Bei derartiger energischer Therapie kein weiteres Fortkriechen der Affection, keine Complicationen!

(Wiener medicin. Wochenschrift 1891 No. 46—48.)

— Von Ueberpinselungen mit 10 % **Ichthyolcollodium** nach jeder Richtung der Ausbreitung des E. 2 cm. über die sichtbaren Affectionsgrenzen hinaus sah Dr. Sachs (Dresden) in 4 Fällen eclatante Erfolge. Meist schon nach der ersten Application Verschwinden des Schmerzes, Entfleberung, Euphorie und sehr bald **gänzliche Heilung.**

(Therapeutische Monatshefte 1891 No. 12.)



- Einen Fall von tödtlich verlaufender, **erisypelatöser Bronchopneumonie** ohne sichtbares E. der Haut beobachtete Mosny bei einer Frau, die einen Tag, nachdem sie einen Erysipelkranken gepflegt hatte, erkrankte. Bei der Section konnten aus dem pneumonischen Herde Streptococcen gezüchtet werden, die, unter die Oberhaut von Kaninchen gebracht, echtes E. erzeugten.

(Gaz. des hôp. — Fortschritte der Medicin 1891 No. 24.)

**Fremdkörper.** Um in die Tiefe der Haut eingedrungene **Nadeln** nach aussen zu locken, befestigt Steele über der Einstichstelle 2 dicke Hühneraugen-Filzringe mittelst Pflaster, einem elastischen Gurt u. s. w. Nach 1—3 Wochen kann die Nadel, die Haut durchbohrend, leicht herausgezogen werden.

(The Lancet. 1891.

Allgemeine medicin. Central-Zeitung 1891 No. 90.)

- Die Regeln, die dem praktischen Arzte bei Entfernung von **Fremdkörpern im Ohr** massgebend sein sollen, immer wieder hervorzuheben, hält Dr. L. Katz (Berlin) für recht nützlich, da immer wieder verhängnissvolle Fehler vorkommen. Also: Nicht eher an eine Entfernung denken, bis man den F. selbst mit dem Reflector gesehen hat! Erst Injectionen von lauwarmem Wasser versuchen, event. lange Zeit fortsetzen und am nächsten Tage wiederholen! In 90% Erfolg! Bei Einkeilung der F. oder unruhigen Kindern Narkose! Niemals sofort Pincette oder Zange benutzen! Am besten stumpfe, resp. spitze Häkchen mit metallinem, massivem Griff! Katz vermochte in vielen verzweifelten Fällen weiche Gegenstände, wie Kaffeebohnen, Erbsen etc. nur durch einen zahnärztlichen Excavator zu entfernen. Bei quellungsfähigem F., sobald derselbe nicht sofort extrahirt werden kann, Eingiessen von Spiritus empfehlenswerth behufs Schrumpfens. Will oder kann der Arzt nicht sofort den F. entfernen, so begnüge er sich mit localer Anwendung antiseptischer oder antiphlogistischer Mittel: Kälte; spirituöse Auflösungen von Borsäure (2:100), auch Carbolsäure (2:100), 2—3 stdl. theelöffelweise in's Ohr zu giessen. Bei Excoriationen im Ohr Spiritus zu schmerzhaft, daher nur stärkere wässrige Lösungen:



4% Borsäure, 3% Carbolsäure, auch Sublimat  
0,1:100 oder ölige Lösungen, z. B.:

Rp.

*Acid. salicyl. 1,0*

*Ol. Oliv. 50,0*

M. D. S. Aeusserlich;

So kann man F., sofern sie nicht spitz oder eingekeilt sind, ruhig stunden- oder tagelang liegen lassen, was immer besser ist, als auf unzweckmässige Weise die Entfernung zu bewerkstelligen!

(Therap. Monatshefte 1891 No. 12.)

### **Geburtshülffliches.** Bei **Blasenmolenschwangerschaften**

fand Dr. Engel (Klausenburg) die Wände des Cervicalkanals, sowie des Uteruskörpers stets auffallend verdünnt, so dass die in der Gebärmutter untersuchende Hand fast unmittelbar unter der Bauchdecke zu fühlen war. Der Autor warnt daher vor dem Gebrauche scharfer Instrumente! Er selbst kam stets mit **Ergotin-Tamponade der Scheide**, einer eventuellen **Erweiterung des Cervix** mit Pressschwamm und der **manuellen Entleerung** der Uterushöhle aus.

(Orvosi Hetilap 1891 No. 35/36. — Intern. klin. Rundschau 1891 No. 50.)

— Meyer (Dorpat) empfiehlt — wie Landsberg referirt — für die **Kopflagen mit nach hinten gerichtetem Hinterhaupte** Handgriffe von der Scheide aus und Anlegen der Zange an den festgehaltenen Kopf; die Handgriffe sollen bei einer für 2 Finger durchgängigen Eröffnung des Muttermundes mit der der Lage der kleinen Fontanelle entgegengesetzten Hand derart erfolgen, dass 2 Finger resp. die halbe Hand in der Ausbuchtung des kleinen Beckens, welche der Synchondr. sacro-iliaca entspricht, möglichst hoch vom Hinterhaupte hinaufgeführt werden, wobei ev. der Kopf etwas gelüftet wird, und mit diesen am Hinterhaupte liegenden Fingern ein gleichmässiger Druck nach vorn und unten ausgeübt wird, während einerseits die äussere Hand gleichzeitig das über dem Schambeinast fühlbare Kinn nach hinten drückt, anderseits ein Gehülfe durch Druck auf den Steiss die Drehung unterstützt. Ist diese gelungen, so wird der Kopf in der neuen Stellung festgehalten und die Zange angelegt.

(Archiv f. Gynäk. — Therap. Monatshefte 1891 No. 12.)



- Das **Einpressen des hochstehenden Kopfes ins Becken**, ein 1881 von Hofmeier für Fälle von **engem Becken** angegebenes Verfahren, bei denen die Wehenthätigkeit nicht genügte, das räumliche Missverhältniss zu überwinden, sodass bei der langen Geburtsdauer Dehnung des unteren Uterinsegmentes eintrat, wurde in der Dorpater Universitätsfrauenklinik, wie Dr. A. Holowko berichtet, mit günstigem Erfolg in 9 Fällen vorgenommen, und zwar in 4 Fällen von engem Becken geringen Grades (Conj. vera etwa 9 cm) und 5 Fällen von normalem Becken. Unter tiefer Narkose Druck mit beiden Händen, wobei die eine Hand auf das Hinterhaupt, die andere auf den Unterkiefer einwirkt, der Kopf wird dann von aussen fixirt und dann der Forceps angelegt. Vorbedingungen: Blasensprung, gewisse Configuration des Schädels (am besten Vorderscheitelbeineinstellung, ungünstig Hinterscheitelbeineinstellung), vollständige Entfaltung des Cervix; der äussere Muttermund braucht nicht vollständig verstrichen zu sein. Indication zur Vornahme der Operation meist Asphyxie des Kindes, in 2 Fällen andauernde Wehenschwäche in der Austreibungsperiode. Verfahren hauptsächlich angezeigt bei engem Becken, sobald Indicationen von Seiten der Mutter oder des Kindes vorliegen, besonders bei Cervixdehnung; ferner dürfte es gute Dienste leisten 1) bei Einleitung der künstlichen Frühgeburt, wo man oft nach dem Abfluss des Fruchtwassers eine Wendung auf die Füsse forciren oder eine hohe Zange anlegen müsste, 2) bei normalem Becken, namentlich bei Zwillingsgeburten, wo häufiger Indication zur Vornahme der Entbindung des zweiten Kindes besteht, wenn der Kopf noch nicht ins Becken eingetreten ist, und bei Wehenschwäche in der Austreibungsperiode. Nach Einpressung des Kopfes hier spontane Geburt abzuwarten oder Forceps anzulegen! Operation des Eindrückens einfach und ungefährlich.

(Therap. Monatshefte 1891 No. 12.)

- Prof. Olshausen (Berlin) ist bei der Behandlung der **Eclampsie** kein Freund der Chloroformnarkose, da dieselbe anhaltend tief sein muss und daher der Kreissenden gefährlich werden kann. Für diese Therapie eignen sich nur die Fälle mit grosser Regelmässigkeit der Wieder-



kehr der Anfälle, indem man hier einige Minuten vor dem zu erwartenden Anfalle die Narkose beginnt. Sonst bevorzugt der Autor das **Morphium** in grossen Dosen (erst 0,03, sehr bald darauf 0,02, bei längerer Dauer noch mehr!). In einem Falle erhielt eine Eclamptische in 4 Tagen 0,27 Morphium und genas. Wenn der Puls die weitere Darreichung des Mittels verbietet, greife man zu **Chloral**, das man in Decigrammdosen per Clyasma giebt.

(Berliner med. Gesellsch. — Deutsche med. Wochenschr. 1891 No. 53.)

**Helminthiasis.** Gegen **Bandwürmer** empfiehlt Dr. Borsowski als sicher wirkend eine Mischung von Extr. filic. mar. aether., einem Drasticum und Chloroform.

(Gaz. lekarska. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 70.)

— Als vortreffliches **Bandwurmmittel** rühmt Mirowitch das **Naphtalin**. Bei Kindern verordne man:

Rp.

*Naphtalin. 0,3—0,5*

*Ol. Ricin. 15,0*

*Ol. Bergamot. gtt. II*

M. D. S. Auf einmal nüchtern  
zu nehmen.

Erwachsenen gebe man nüchtern 1 gr. Naphtalin und unmittelbar darauf 30 gr. Ol. Ricin. Zwei Tage vor Beginn der Cur gesalzene, saure und gewürzte Speisen!

(Sem. méd. 1891 No. 25. — Therap. Monatshefte 1891 No. 12.)

— Bei **Oxyuris vermicularis** wendet S. Martin mit Erfolg kleine Gaben **Rhabarber**, z. B. in folgender Ordination an:

Rp.

*Tinct. rhei gtt. XXX*

*Magn. carb. 0,2*

*Tinct. Zingib. gtt. I*

*Aq. dest. 12,0*

M. D. S. Auf einmal zu nehmen und  
event. 3—4 mal tägl. zu wiederholen.

(Gaz. hebdom. d. scienc. méd. de Montpellier. — Wien. med. Wochenschr. 1891 No. 38.)

— **Naphtalin** wurde von Minerbi bei 11 mit **Oxyuris** behafteten Kindern erfolgreich therapeutisch benutzt in folgender Form:



Rp.

*Naphtalin.* 1,0—1,5*Ol. Oliv.* 40,0—60,0

M. D. S. Klystier.

Bei Erwachsenen grössere Dosen: 5—6 gr. Naphtalin auf 60,0—80,0 Ol. Oliv. als Klyisma.

(Therap. Revue der Allgem. Wiener medic. Ztg. 1891 No. 51.)

- Dass das Vorhandensein von **Oxyuris vermicul.** im Körper auch event. in **forensicher** Beziehung sehr wichtig sein kann, beweist folgender von Dr. Spitzer (Grussbach) mitgeteilter Fall: 12jähriges Mädchen zupft während des Schlafes fortwährend an den Genitalien und hat immer mehr zunehmenden Scheidenausfluss. Verdacht seitens der Eltern auf Nothzucht, Beschuldigung eines Hausknechtes. Aerztlicher Befund: chron. nässendes Ekzem der Labien und des Mittelfleisches, zahlreiche blutende Kratzeffekte ad nates, mehrfache seichte Einrisse im Hymen, durch das man bequem einen dicken, für die weibliche Urethra bestimmten Glaskatheter einführen kann; durch letzteren entleert sich schleimig-eitriger Vaginalausfluss. Durch Irrigation mit schwacher Lösung von Kal. permang. wird ein Knäuel zwinrdünner Spulwürmer herausgeschwemmt! Durch Santoninklyisma wird noch eine weitere Masse der in den Därmen sitzenden Entozoen entfernt.

(Wiener Med. Wochenschr. 1892 No. 1.)

- Eine sichere Methode zur Feststellung der Diagnose: „**Ascaris lumbricoides**“ ist nach Prof. Epstein (Prag) das Einführen eines Nélaton'schen Katheters ins Rectum unter drehenden Bewegungen. Das minimalste Stückchen Koth, welches im Fenster liegt, genügt für die mikroskopische Untersuchung auf Eier und für Constatirung oder Ausschluss der Parasiten.

(Verein deutsch. Aerzte in Prag. — Prager med. Wochenschr. 1891 No. 43.)

**Herpes.** Nach H. Fournier ist **Angina herpetica** und **H. zoster der Schleimhäute** nicht identisch, letztere Affection ist aber viel häufiger, als man denkt, sie befällt meist das Verbreitungsgebiet des Trigemini, tritt gewöhnlich einseitig auf und recidivirt selten. Der Autor sah selbst 3 Fälle (Herpesbläschen auf der Schleimhaut



einer Wange, auf der Conjunctiva eines Auges und auf einer Zungenhälfte).

(Journ. des mal. cut. et syph.

Oesterr.-ung. Centralbl. für d. medic. Wissensch. 1891 No. 51.)

- **Herpes zoster** kann, wie die Erfahrungen Nielsen's ergeben, durch **Arsenbehandlung** hervorgerufen werden und ist in solchen Fällen als Arznei-Exanthem anzusehen.

(Hospitals-Tidende. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 101.)

- Abortivbehandlung des H. nach Leloir: Anlegung folgenden Verbandes 1) Gaze, getränkt mit

Rp.

*Alcohol* (90 %) 100,0  
*Resorcin* 2,0

Rp.

oder: *Alcohol* (90 %) 100,0  
*Menthol* 1,0

oder, wenn Schmerz vorhanden ist:

Rp.

*Alcohol* (90 %) 100,0  
*Cocain*. 1,0  
*Extr. cannab. ind.* 10,0  
*Ol. Menth.* 10,0

2) Gummipapier. 3) Heftpflaster zur Fixation des Verbandes. 4) Watte und Binde.

(La France méd. — Deutsche Medic.-Ztg. 1891 No. 104.)

- Bei **H. genitalis** wäscht Besnier die Geschlechtsgegend mit sehr verdünntem Carbolwasser und pudert sie dann ein mit:

Rp.

*Acid. tannic. pulv.* 5,0  
*Bismuth. subnitric.* 1,0  
*Amyl.* 100,0  
M. f. pulv.  
S. Streupulver.

(L'Union méd. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1891 No. 104.)

**Influenza.** Von der absoluten Ungefährlichkeit selbst hoher Dosen von **Salipyrin** legen 2 von Dr. A. Hennig (Königsberg o/Pr.) beobachtete Fälle Zeugnis ab, wo die Patienten irrtümlicher Weise in 4½ resp. 3 Stunden 10 gr. des Mittels genommen, ohne dass sich eine unangenehme Nebenwirkung geltend gemacht hätte. Die Kranken litten an I.

(Allg. med. Central-Zeitung 1891 No. 99.)



- **Kreosot** (pro die 1,0—5,0 in Pillen zu 0,05) wandte Iselin (Glarus) in vielen Fällen von I. mit gutem Erfolg an. Auch die externe Application des Mittels durch Inhalation leistet bei **Rhinitis** und **Laryngitis** gerade bei der Influenza gute Dienste.

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1891 No. 24.)

**Intoxicationen.** An **Sulfonalvergiftung** erkrankte ein 54 Jahre alter Mann, der Abends 2 gr. Sulfonal, eventuell nach 2 Stunden dieselbe Dosis nehmen sollte und im Verlauf von einer Woche es auf 18—20 gr. gebracht hatte. Gegen Ende der Woche stellten sich ein, wie Dr. J. Rottenberg (Zips) mittheilt: Appetitlosigkeit, Angstgefühl, Kopfschwindel, klonische Krämpfe der Muskeln, insbesondere der des Rumpfes, ferner Unruhe, Schlaflosigkeit, Athemnoth. Patient macht den Eindruck eines Dementen, er kann nicht addiren, giebt verworrene Antworten. Therapie: Weglassen des Sulfonals, dafür Chloralhydrat und entsprechende Diät. Sofortige Besserung und allmähliche Heilung.

(Therap. Monatshefte 1891 No. 12.)

- Fall von **Opiumvergiftung** (50 gr. Tinct. Opii), mitgetheilt von Dr. Scholz (Wien). Nach einer Stunde ärztlicher Befund: tiefes Coma, Verengerung der Pupillen ad maximum, sehr kleiner Puls, oberflächliche und röchelnde Respiration, Cyanose im Gesicht und Oberkörper. Therapie: 3 Pravaz'sche Spritzen voll Aether-Campherlösung (10:1) und Magenspülung. Schon nach kurzer Zeit Besserung des Zustandes, am folgenden Tage vollkommene Heilung trotz der kolossalen Menge des Giftstoffes!

(Wiener medic. Blätter 1891. — Deutsche Medic.-Ztg. 1892 No. 1.)

- Bei einer schweren **Opiumvergiftung** (30 gr. Extr. Opii) erwiesen sich, nachdem alle Mittel vergebens versucht worden waren, **Strychnin-Injectionen** als sehr wirksam. Dosis: 0,00375 stündlich wiederholt. Heilung nach 7 Stunden.

(Pharmaz. Ztg. 1891. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 1.)

- Eine ungemein hohe Dosis (0,01) von **Hyoscin. hydrojodic.**, die ein Patient genommen hatte, verursachte zwar, wie Dr. E. Korn (Papian) mittheilt, stürmische Erscheinungen



(Sopor, stertoröse Athmung, starke Röthung des Gesichtes, Pupillenerweiterung), die jedoch wunderbarerweise ohne jeglichen Schaden für den Patienten in einigen Stunden vorübergingen, obwohl derselbe mit einem Herzfehler und Lungenemphysem behaftet war. Therapie: Eisblase auf den Kopf, Sinapismen auf die Waden, theelöffelweise schwarzer Kaffee. Die Injection von 0,005 Apomorph. hydrochloric. (mehr wagte der Autor wegen der Herzaffection aus Furcht vor Collaps nicht zu geben) hatte keine Wirkung gehabt.

(Therapeutische Monatshefte 1891 No. 12.)

- Bei der Section eines Patienten, der in selbstmörderischer Absicht eine **Säure** getrunken hatte und an dieser I. starb, fand Dr. v. Wunschheim (Prag) in der verätzten Pharynxpartie, im Oesophagus und Magen exquisite Gelbfärbung der Schorfe, sodass man an eine Salpetersäurevergiftung sicher glaubte. Es stellte sich aber heraus, dass die Flüssigkeit nur aus käuflicher **Salzsäure** bestand, die mit Spuren von Schwefelsäure verunreinigt war. Dieser Fall ist wichtig, da er zeigt, dass die für Salpetersäurevergiftung charakteristisch angegebene gelbe Farbe auch vorhanden sein kann, ohne dass Salpetersäure im Spiele ist. Dass diese Gelbfärbung hier nicht etwa von Gallenfarbstoffen herrührte, ergab die Untersuchung. Man kann also nur eine Imbibition der Schorfe mit den Derivaten des Blutfarbstoffes annehmen, indem ja Mineralsäuren das Haemoglobin sehr rasch zur Lösung bringen und in ihre Derivate umwandeln.

(Prager medic. Wochenschrift 1891 No. 52.)

**Leukaemia.** Einen jener seltenen Fälle, wo das Leiden sich sehr rasch entwickelt (**L. acutissima** nach Senator) beschreibt Paul Guttman (städt. Krankenhaus Moabit in Berlin). 10jähriger Knabe. Plötzlich kolossale Mattigkeit und Blutharnen, sowie zahlreiche dunkelblaue Flecke auf der Haut, darauf Blutungen aus Nasen- und Mundhöhle, endlich plötzliche Bewusstlosigkeit und rechtsseitige Lähmung. Vergrösserung der Milz und Leber. Verhältniss der weissen zu den rothen Blutkörperchen 1:1,4. Ausserordentlich starke Schwellung der Thymusdrüse! Priapismus (bereits in mehreren Fällen von L.



beobachtet!) Tod  $4\frac{1}{2}$  Tage nach den ersten sichtbaren Krankheitssymptomen an Hirnblutung. Aetiologie hier völlig dunkel, weder eine andere Krankheit vorher, noch Trauma oder Ueberanstrengung.

(Berliner klinische Wochenschrift 1891 No. 46.)

- Auf Grund eines selbst beobachteten Falles und der einschlägigen Litteratur stellt Dr. C. E. Laubenburg folgende Sätze auf: 1) Die L. steht zuweilen in ursprünglichem Zusammenhang mit den durch Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett bedingten Störungen. 2) Die Schwangerschaft kann durch die L. eine vorzeitige Unterbrechung erfahren. 3) Die L. verschlimmert sich durch die Schwangerschaft und deshalb wird durch letztere Complication die Prognose der L. wesentlich verschlechtert. 4) Es empfiehlt sich, bei Zeiten die Schwangerschaft zu unterbrechen.

(Archiv f. Gynäkologie. — Deutsche Medic.-Ztg. 1891 No. 100.)

**Neurasthenie.** Dass eine solche oft durch eine bestehende **Varicocele** veranlasst wird, nach deren Behandlung die neurasthenischen Symptome sich auffallend bessern und ganz verschwinden, sah Dr. Wiederhold (Wilhemshöhe). Er sagt: „In einer gewissen Anzahl von Fällen wird durch das Bestehen einer Varicocele ein Reizzustand — eine Ernährungsstörung — innerhalb der Genitalsphäre unterhalten, die eine allgemeine, im Nervensystem sich abspielende, in der Form der N. besonders auftretende Erkrankung veranlasst und durch eine sachgemässe Behandlung zu beseitigen ist.“ Letztere war in des Autors Anstalt eine Combination von Hydrotherapie und elektrischer Behandlung, wodurch der Tonus der erschlaferten Gefässwandung der Venen des Samenstranges gehoben wurde: knopfförmige, gut mit Zunder und Leinen überzogene und mit dem — Pol armirte Kugelelektrode zur faradogalvanischen Massage durch Streichen entlang des Samenstranges (100 Streichungen pro Sitzung; galvanischer Strom in Stärke von 1 M. A., der faradische bis zur deutlichen Fühlbarkeit). Anode dabei vom Patienten oberhalb des Schenkelringes zu halten. Sodann faradogalvanischer Strom von gleicher Stärke, dabei aber etwa ein Finger lange convex gelegene Elektrode längs des Samenstranges



mit dem — Pol verbunden aufgesetzt (Anode wie oben!) Nach einer Minute Ausschaltung des faradischen Stromes, und dann noch eine Minute lang fortgesetzte Einwirkung des galvanischen Stromes, der dann mittels Rheostat ausgeschaltet wird. Daneben kühle Halb- und Sitzbäder, Spitzstrahldouche dem Samenstrang entlang, aufsteigende Brause gegen Perineum und Hoden, gut sitzendes Suspensorium. Wenn auch bei dieser Behandlung keine Heilung des örtlichen Leidens stattfindet, so doch anhaltende Besserung, und namentlich günstige Beeinflussung der N.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 37.)

- Peracute, nur Stunden bis Tage dauernde Psychosen, das sogenannte „**transitorische Irresein**“ ist, soweit es auf epileptischer oder hysterischer Grundlage beruht, hinreichend bekannt; weniger bekannt jedoch ist, dass derartige Zustände auch bei der N. vorkommen. Prof. v. Krafft-Ebing beschreibt einige Fälle von solchem auf N. beruhenden transitorischen Irresein (Angstzustände mit und ohne Delirium, ängstliche Verwirrtheit, Verwirrtheit mit Erscheinungen der Hirnreizung) und macht auf die Wichtigkeit der richtigen Diagnose aufmerksam, da diese Psychose sehr dem epileptischen transitorischen Irresein ähnelt, aber natürlich prognostisch und therapeutisch von einem ganz anderen Standpunkte aus beurtheilt werden muss. Bei richtiger Therapie steht kaum zu erwarten, dass ein Recidiv eintritt. In solchen Fällen fehlen epileptische Antecedentien, dagegen findet man bei genauerem Zusehen genug Zeichen der N. Eine falsche Diagnose kann leicht (z. B. bei Beamten in Folge ärztl. Gutachten!) verhängnissvoll werden für die künftige sociale Stellung des Individuums!

(Wiener klin. Wochenschrift 1891 No. 50.)

- „**Topoalgie**“ nennt P. Blocq jene wichtige Abart der monosymptomatischen N., bei der nur ein fixer localisirter Schmerz an einer Stelle constatirt wird, die aber mit keinem anatomisch oder physiologisch begrenzten Bezirk zusammenfällt. Der Schmerz entsteht schleichend oder plötzlich, indem ein Trauma oder eine entzündliche Affection der betreffenden Gegend als Ausgangspunct dient; trotz unbedeutenden Traumas, trotz



Verschwindens der Entzündung entsteht eben die parästhetische Stelle, die mit Remissionen und Exacerbationen jahrelang persistiren kann.

(Gaz. hebdom. 1891 No. 22.)

Oesterr.-ung. Centralbl. f. d. medic. Wissenschaften 1891 No. 51.)

**Otitis.** Dermatol wandte Dr. H. Davidsohn (Berlin) bei 50 Patienten der Schwabach'schen Poliklinik an; es zeigte sich, dass in vielen Fällen von **Otitis supp. extern.**, sowie bei **Otitis med. acut. suppur.** und **chron. Mittelohr-eiterung** das Mittel wohl secretvermindernd und austrocknend wirkte, aber keinesfalls mehr wie Borsäure, sodass es der letzteren wohl an die Seite zu stellen, aber nicht vorzuziehen ist. Ein grosser Nachtheil des Mittels gegenüber der Borsäure ist der, dass dasselbe nicht wie diese durch Eiter und Secret aufgelöst wird, sondern in seiner ursprünglichen Gestalt liegen bleibt und dadurch leicht zu Secretverhaltungen in der Paukenhöhle Anlass geben und ferner die Ansicht des Trommelfelles und der Paukenhöhlenwandungen beeinträchtigen kann. Bei **Cholesteatombildung** in der Paukenhöhle ist das Einpudern von Dermatol zu empfehlen; in 2 Fällen verwandelte es die oberflächlichen Schichten in trockene Massen, die sich am nächsten Tage leicht durch Ausspritzen entfernen liessen.

(Therapeut. Monatshefte 1891 No. 12.)

— Dr. K. Morelli erzielte in 6 Fällen hartnäckiger **Mittelohrentzündungen** gute Erfolge mit Ausspritzungen von 1% **Ichthyollösung**.

(Ibidem.)

— Dr. L. Grossmann theilt 2 Fälle von **Otomycosis aspergillina** mit. Mittlerer Gehörgang mit schwärzlich gefleckten Membranen ausgefüllt, die zum Theil mittelst Wasserstrahles, zum Theil mit der Sonde entfernt werden konnten; ausserdem seröser Ausfluss, Schmerzen, Ohrensausen, Schwerhörigkeit. Mikroskopische Untersuchung: **Aspergillus niger**. Beste Behandlung: 3 mal täglich 4% **Salicyl-Alcohol-Lösung** einträufeln und stets 1/2 Stunde im Ohr lassen! Adstringentia, wie Alaun, Tannin, Zinc. sulf., sowie Glycerin- und Oeleinträufelungen sind zu vermeiden, die Borsäure ist wirkungslos.

(Jahrbuch der Budapester hauptstädt. allgem. Krankenhäuser.

Der ärztliche Praktiker 1891 No. 52.)



- Bei **Furunculosis des äusseren Gehörganges** erwiesen sich Dr. L. Grossmann als höchst wirksam  $\frac{1}{2}$ —1 stdl. Einträufelungen von **lauem absol. Alcohol**, der stets 5 Minuten an Ort und Stelle verblieb. Durch diese Therapie oft möglich, den Process zu coupiren! Wo Alcohol nicht angewendet werden kann, benutze man **5% Carbolglycerin-Lösung**, in die man Wattekügelchen eintaucht, um sie dann in den äusseren Gehörgang zu schieben. Ausserdem gut Priessnitz'sche Umschläge aufs äussere Ohr mit Burow'scher Lösung. Empfehlenswerth auch, einen in **Mentholöl** (1 : 10) getauchten Wattetampon in's Ohr zu legen und dort 24 Std. zu belassen, was aber oft Brennen verursacht. Bei schon stärkerer Entwicklung der Affection am besten Auskratzung und Desinfection der Wunde mit Sublimat (0,5—1,0 : 1000). Zur Nachbehandlung Umschläge mit Burow'scher Lösung, bis im Ohr das Spannungsgefühl total verschwunden ist. Um Recidive zu vermeiden, desinficire man täglich längere Zeit hindurch das Ohr noch mit Sublimat.

(Ibidem.)

**Perniones.** Dr. Brocg macht in wunde und exulcerirte P. täglich 2—3 Injectionen von folgender Salbe :

Rp.

*Acid. carbolic. 1,0**Ung. plumb.**Lanolin. aa 20,0**Ol. amygd. dulc. 10,0**Ol. lavand. gtt. XX.*

M. f. ung.

S. Zu Injectionen!

(L'Union Méd. 1891. — Internat. klin. Rundschau 1891 No. 46.)

- **Frostbeulen und gesprungene Hände** badet Stadler früh und Abends in lauem Wasser, lässt dann ohne vorherige Abtrocknung folgende Salbe einreiben :

Rp.

*Tyra Benzoës**Glycerin. aa 5,0**Lanolin. 30,0*

M. f. ung.

und darüber Handschuhe ziehen.

(Therap. Revue der Wiener allg. medic. Ztg. 1891 No. 51.)



**Pertussis.** Nach Dr. Schmid recht empfehlenswerth **Zerstäubungen** (das Rohr tief in die Mundhöhle einzuführen!) von folgender Lösung:

Rp.

*Acid. carbol.* 0,3

*Sol. Menthol.* ( $\frac{1}{2}$  %) 20,0

*Sol. Cocain* (3 %) 15,0

*Glycerin.* 5,0

*Aq. Lauroc.* 60,0

M. D. S. Zu Zerstäubungen  
(3stdl., eventuell öfter vorzunehmen.)

(Med. Record 1891. — Internat. klin. Rundschau 1891 No. 46.)

— Mit **Naphtalin** hat Dr. Chavernac (Aix) bei Behandlung der P. so ausgezeichnete Erfolge erzielt, dass er geradezu behauptet, wenn dasselbe nicht bald den günstigsten Einfluss auf das Leiden ausübe, handle es sich überhaupt gar nicht um P., oder es liege noch eine Complication vor. Contra-indicirt ist die Therapie bei Tuberculosis pulmonum. Man setzt 15—20 gr. Naphtalin in einem Steingutbehälter auf eine mit glühenden Kohlen versehene Pfanne und erhitzt langsam; das Mittel beginnt zu schmelzen und füllt das Zimmer mit seinen Dämpfen an.

(Bull. gén. de Thérap. — Therap. Monatshefte 1891 No. 12.)

**Rheumatismus. Salicylamid** (Amid der Salicylsäure) ist nach Dr. W. Nesbitt ein ausgezeichnetes Antirheumaticum und Analgeticum, ist ausserdem 2mal löslicher in kaltem Wasser, als Salicylsäure, geschmacklos und schon in kleineren Dosen (0,15 stündlich oder 0,25 dreistündlich, pro die aber höchstens 1 gr.) von erheblicher Wirkung bei acutem und chron. Rh., sowie bei verschiedenen **Neuralgien**.

(Sem. méd. No. 54. — Wiener medic. Presse 1891 No. 50.)

— Interessanter Fall von durch Fränkel'sche Pneumococcen hervorgerufener **suppurativer Polyarthrit**, mitgetheilt von Bouilloche. Gleichzeitige Erkrankung dreier Gelenke (des rechten Knie- und beider Ellenbogengelenke) primär, unter dem Bilde eines acuten Gelenkrheumatismus. Erst 3 Tage später **Pneumonie**, die letal endete. Im Eiter der erkrankten Gelenke die Fränkel'schen Diplococcen.



Ausserdem bestand Myositis der benachbarten Muskulatur, und auch zwischen den Muskelfasern fand man zahlreiche Pneumoniococcen.

(Arch. de méd. experim. — Centralblatt für klin. Medicin. 1891 No. 52.)

**Rhinitis.** Capitan gelang es, **acute Coryza** zu coupiren, wenn er gleich zu Beginn in jedes Nasenloch eine Prise von folgendem Pulver tief schnupfen liess:

Rp.  
*Salol.* 1,0  
*Acid. salicyl.* 0,2  
*Acid. tannic.* 0,1  
*Acid. boric. pulv.* 4,0  
 S. Schnupfpulver.

Das Pulver kann stündlich, aber nicht länger als  $\frac{1}{2}$  Tag benutzt werden, da sich sonst am Naseneingange ein Ausschlag etablirt. Weniger wirksam, aber auch sehr nützlich ist die Anwendung folgenden Pulvers, das keine Reizung der Nase verursacht und daher länger gebraucht werden darf;

Rp.  
*Antipyrin.* 1,0  
*Acid. boric. pulv.* 2,0  
*Acid. salicyl.* 0,25  
*Pulv. talc.* 5,0  
 S. Schnupfpulver.

(Méd. mod. — Wiener medic. Presse 1891 No. 51.)

**Tabes dorsualis.** Gegen die lancinirenden Schmerzen empfiehlt Dr. Leydy (Philadelphia) Wickelungen mit Flanellbinden, gegen das **Gürtelgefühl** eine fest umgelegte Leibbinde. Fast augenblickliche Erleichterung.

(Münchener medicinische Wochenschrift 1891 No. 41.)

— Von erheblich energischerer Wirkung als die Suspension, und dieser schon desshalb überlegen, weil ohne Apparate ausführbar, ist die Bonuzzi'sche Methode der **mechanischen Dehnung**, bei welcher die Beine des flach, aber mit erhöhtem Kopf daliegenden Patienten an den Sprunggelenken durch ein Handtuch gefasst und über den Kopf soweit hervorgezogen werden, dass auch die Wirbelsäule in hohem Grade nach vorn gebeugt wird, ja bis zu dem



Grade, dass die Kniee an der Stirne angedrückt werden. Prof. Benedikt (Wien) steigert noch die Intensität der Dehnung, indem er den oberen Theil des Rückens und den Kopf schräg lagert, die Beine auseinanderspreizen lässt und dieselben zu beiden Seiten einer schmalen Lagerstätte tief herabdrückt. Ueberraschender Erfolg in vielen schweren Fällen, besonders auffallende Beeinflussung der **Ataxie** und der **neuralgischen Anfälle**. Viele Kranke erlangten die Fähigkeit, sicher zu stehen und zu gehen. Grosse Vorsicht geboten! Shok auf die Respiration und auf den Blutdruck viel stärker als bei der Suspension, aber auch die Unterbrechung der Procedur rascher und leichter.

(Wiener med. Doctoren-Collegium. — Wiener med. Presse 1892 No. 1.)

**Tuberculose.** Um die Nachtheile und Gefahren, welche die Kreosot- und Guajacoltherapie für die Patienten hat (ersteres ist keine einheitliche chemische Verbindung, sondern ein Gemisch, das neben sehr wechselvollen Mengen von Guajacol beträchtliche Quantitäten der giftigen Kreosote und Derivate des Pyrogallols enthält, woher die so widersprechenden Erfahrungen, die mit dem Mittel gemacht worden sind, sich erklären lassen, und das Guajacol, selbst das beste, ist nicht chemisch rein, sondern enthält höchstens 90% Guajacol; beide Mittel reizen überdies die Schleimhäute des Verdauungskanal!), zu vermeiden, stellten Dr. R. Seifert (Radebeul) und Dr. F. Hölscher (Mülheim) einen einheitlichen, chemisch reinen Stoff, der fest und krystallinisch, geruch- und geschmacklos, unlöslich in Wasser ist, die Schleimhäute nicht reizt und die Verdauungsorgane in keiner Weise belästigt, her, das **Guajacolcarbonat**, mit welchem Mittel bei Phthisikern sehr gute Resultate erzielt wurden, sowohl was die subjectiven Beschwerden, als auch die objectiven Erscheinungen anbelangt. Man gab Morgens oder Abends oder beide Male 0.2–0.5 von dem Mittel und stieg langsam bis 6.0 pro die, welche Dosis ebenfalls noch sehr gut vertragen wurde.

(Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 51.)

— Das **Benzosol** (s. Excerpta med. Seite 109) wurde auch von Dr. Hughes (Soden) bei vielen Phthisikern mit gutem Erfolg angewandt und von diesem Autor als empfehlenswerthes Ersatzmittel für Kreosot bezeichnet.

(Deutsche med. Wochenschrift 1891 No. 53.)



- Für die **Kreosottherapie** bei Lungenphthise spricht sich Dr. H. Vopelius (Degerloch) begeistert aus. Hauptbedingung: **hohe Dosen!** Man beginne mit 2 gr. pro die und steige rasch von Woche zu Woche auf 4—8 gr. pro Tag. Ausgezeichnete Erfolge selbst bei sehr schweren Fällen, die fast verloren schienen. Der Autor ordinirt das Mittel mit Tinct. Gent. aa und lässt täglich anfangs 3 mal je 40 Tropfen  $\frac{1}{2}$  Stunde nach der Mahlzeit in 1 Glas Milch gut umgerührt nehmen, bald aber geht er zu 4 mal tägl. 50, 60, 70 und 80 Tropfen über, die stets gut vertragen wurden. Bei Pillen- und Kapselform traten Magenbeschwerden ein! Aber nicht nur bei Lungenphthise will der Autor so kolossale Erfolge erzielt haben, sondern auch bei **Knochentuberculose**, wo das Kreosot ebenfalls „ein absolut sicheres Heilmittel“ ist und „frappante Wirkung“ hat. Daneben freilich Localtherapie: bei schon geöffneten Gelenken gründliche Auskratzung mit wiederholten Jodoformaethereinspritzungen und antisept. Verband, bei noch nicht geöffneten subcutane Jodoforminjectionen. — Auch bei 2 Fällen von sehr ausgedehntem **Lupus** durch die Kreosotbehandlung vollständige Heilung erzielt (daneben grosse Dosen Jodkali!). Ferner „herrliche Erfolge“ bei **Peritonitis**, **Endometritis** und **Perimetritis tuberculosa**. Die schwersten Formen der Endometritis ohne Auskratzung durch Kreosot allein und wöchentliche intrauterine Jodoformaetherinjectionen zum Verschwinden gebracht! Es ist also Kreosot ein „sicheres Heilmittel jeglicher tuberculöser Affection des Körpers“, freilich in den obigen hohen Dosen angewandt!

(Der ärztl. Praktiker 1891 No. 50.)

**Tumoren.** Nach Mouisset existirt nur ein constantes charakteristisches Symptom für **Carcinoma ventriculi**: die auffallende **Verminderung der rothen Blutkörperchen**, die nicht geringer ist, wie bei der perniciosösen Anämie.

(Revue de méd. — Allgem. med. Central-Ztg. 1891 No. 99.)

- Bei **Carcinomen des Cervix uteri**, die aus irgendwelchem Grunde nicht operirt werden konnten, hat Dr. E. Areoles Einblasungen von **Aristol** mit sehr günstigem Erfolge angewandt. Blutungen, die auf Eisenchlorid nicht reagirt



hatten, hörten auf, die Schmerzen verschwanden, die ichoröse Absonderung sistirte, die jauchige Secretion und der fötide Geruch, die früher dem Pyoctanin und Sublimat getrotzt hatten, liessen in vielen Fällen nach, die Tiefe der Ulceration nahm ab, letztere bekam einen gut aussehenden rothen Grund.

(Riforma med. — Wiener medic. Presse 1891 No. 51.)

- Ein Fall von **pseudoleukämischen Tumoren**, und zwar **multiplen Haut-, Schleimhaut- und Muskelgeschwülsten** wird von Dr. E. Arning (Hamburg) beschrieben. Mädchen mit derben, höckrigen, gelbwachsartigen Knoten an der Nasenspitze, an einem Augenlid, an der Unterlippe, am harten Gaumen und an der Uvula. Neben diesen oberflächlichen T. im Gesicht, am Halse und an den oberen Extremitäten subcutane Knoten von fibröser Consistenz und Linsen- bis Mandelgrösse; Rumpf und Extremitäten total frei von solchen. Die T. wuchsen langsam an, einzelne tieferer sogar sehr stark, blieben aber schmerzlos und verursachten gar keine Störungen. Sehr beschleunigte Herzaction. Später erscheint ein kolossaler, fast die ganze linke Bauchseite einnehmender Milztumor. Auffallender Heilerfolg durch eine energische **Arseniktherapie!** Blutuntersuchung stets negativ. Mikroskopie der Knoten: Aus rundlichen und spindeligen Zellen bestehende Granulationsmassen, besonders um die Gefässe und Knäueldrüsen herum, die **gesamnte Dicke** der Cutis, resp. die Muskeln durchsetzend. Diagnose: eine Art sarcomatöser T. im Gefolge einer **Pseudoleukämie**.

(III. Congress der deutschen Dermatolog. Gesellschaft.  
Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 51.)

- Auch um **pseudoleukämische T.** handelt es sich bei einem von Dr. M. Joseph (Berlin) mitgetheilten Falle, wo ein 31jähriger Mann kolossale Anschwellungen der Cervical- und Maxillardrüsen, ausserdem aber an der oberen Hälfte des Thorax, am Halse und rechten Ohr eine grosse Menge kleiner Knötchen hatte, die tief im Corium lagen und theilweise über die Hautoberfläche hervorragten; die Geschwülstchen waren hart, auf Berührung schmerzhaft, von Erbsen- bis Wallnussgrösse. Auch in den Achselhöhlen hühnereigrosse Geschwulstmassen. Abnorme Blässe der Haut und Schleimhäute. Blutuntersuchungsbefund negativ.



Exitus letalis. Die mikroskopische Untersuchung der Hautgeschwülste ergab sehr starke Lymphzelleninfiltration im Corium und in der Tela adiposa, namentlich da, wo Schweissdrüsen waren.

(III. Congress der deutschen dermatolog. Gesellschaft.  
Deutsche medic. Wochenschrift 1891 No. 51.)

- Zur Conservirung der zu untersuchenden Hautgeschwülste des vorliegenden Falles benutzte Dr. Joseph die Benda'sche Methode, die sich auf's trefflichste bewährte, weshalb wir sie hier mit den Worten des Autors noch einmal wiedergeben: „Die Stücke wurden auf 24 Stunden in 10% Salpetersäure, hierauf mehrere Tage in Müller'sche Flüssigkeit gelegt, in Wasser 24 Stunden ausgespült und in Alkohol nachgehärtet. Die Stücke werden in Celloidin eingebettet und mit dem Mikrotom geschnitten. Die Schnitten kommen nun zur Färbung auf 24 Stunden in eine Lösung von Liq. ferri sulfur. oxyd. (aa mit Wasser), dann in eine grosse Schale mit destillirtem Wasser und darauf in gewöhnliches Wasser, von hier in eine alkoholische Haematoxylinlösung, wo sie tiefschwarz werden. Nach etwa 15 Minuten werden sie von hier aus in 3% Essigsäure gebracht, bis sie entfärbt sind. Wasser, Alkohol, Einlegen in Balsam. — Durch diese Methode wird die Haut viel besser conservirt, als durch Alkohol; speziell die Gestalt und Grösse der Lymphräume wird hier sehr viel anschaulicher zur Darstellung gebracht.“

(Ibidem.)

- Als **Reagens carcinomatösen Gewebes** wird von F. S. Dennis (New-York) die **Salpetersäure** bezeichnet. Das Verfahren, das besonders bei **Carcinoma mammae** mannigfach erprobt wurde, besteht darin, dass der exstirpirte Brustkrebs durch Bespülung mit Wasser sorgsam von dem anhaftenden Blute befreit, dann in eine 5% wässrige Salpetersäurelösung gethan, darin 10 Minuten gelassen, dann herausgenommen und durch 5 Minuten der Einwirkung eines starken Wasserstromes unterzogen und endlich 2–3 Minuten lang in nicht verdünnten Methylalkohol getaucht wird. Untersucht man darauf, so findet man, dass alle Kerne des Krebses und dessen Parenchynn opak sind, während das Bindegewebe des Drüsenstromas das Aussehen einer homogenen gelatinösen, durchsichtigen Masse hat.



So ist es möglich, die kleinsten Krebsheerde nachzuweisen und noch während der Operation nachzuforschen, ob man im Gesunden operirt hat.

(Congress der amerik. Aerzte.

Wiener medic. Wochenschrift 1891 No. 46.)

**Ulcus cruris.** Von **Dermatol** sah Dr. Welsmüller absolut keinen Erfolg, wohl aber traten in einzelnen Fällen **unangenehme Nebenwirkungen** zu Tage, bei dem einen Patienten Schwindel und Hautjucken, bei einem anderen sogar ein ziemlich schweres Krankheitsbild (Fieber, Kopfschmerz, Müdigkeit in allen Gliedern, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, am ganzen Körper ein juckender, brennender Ausschlag, an dem Fusse linsen- bis 5 Pfennigstück-grosse, mit Serum gefüllte Bläschen), das einige Tage lang anhielt.

Der Autor wendet bei U. mit bestem Erfolge folgendes Streupulver an:

Rp.

*Acid. salicyl. 5,0*

*Acid. boric. 3,0*

*Amyl.*

*Talc. aa 20,0*

M. f. pulv.

S. Steupulver.

und applicirt, sobald die Wunden trocken sind, **Jodoform-salbe**, worauf die Ulcera stets zur Heilung gelangen.

(Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 51.)

- Im Gegensatze dazu sah Dr. A. Bluhm in 8 Fällen von U. durch **Dermatol-Therapie** sehr günstige Erfolge. Anwendungsweise: Dicke Ueberpulverung mittelst Zerstäubers, Bedeckung mit einer dünnen Lage Bruns'scher Watte und darüber Heftpflasterverband. Beim Verbandwechsel, der das erste Mal nach 3 Tagen, später nach 8 Tagen erfolgt, Abwaschung mit sterilem Wasser.

(Therapeutische Monatshefte 1891 No. 12.)

- Dr. F. Kunze (Hirzenhain) reinigt ein torpides U. zunächst mit einer desinficirenden Flüssigkeit (5% Carbolsäurelösung oder 0.1 % Sublimat) von anhaftenden Verun-



reinigungen, eitrigen Krusten und schmierigen Belägen, trocknet mit Watte ab und applicirt folgenden Verband: 4—6 mal zusammengefalteter Mullstreifen, mit **Vinum camphoratum** reichlich durchtränkt, aufs Geschwür; darüber Guttaperchapapier, das die Mullcompresse nach allen Seiten hin einige Finger überragt; darauf mässig dicke Schicht hydrophiler Watte, die ausserdem an dieser Stelle um den Unterschenkel herumgewickelt wird; zum Schluss Mull- und darüber Organtinde. Der mit Vin. camphor. durchtränkte Mullstreifen wird wöchentlich 1 mal erneuert. Keine Störung in der Berufsthätigkeit! Nach einigen Wochen schöne reine Granulationen und allmähliche Ver-  
narbung!

(Allg. med. Central-Ztg. 1891 No. 103.)

---

### **Verlag von Carl Sallmann in Basel.**

Nicht nur Bakteriologen von Fach, sondern alle Chirurgen, sowie diejenigen Herren Aerzte, die sich für pathologische Anatomie interessiren, machen wir auf das Erscheinen der nachstehenden wichtigen Publikation aufmerksam:

# Ueber die Aetiologie der **STRUMITIS.**

Ein Beitrag

zur

Lehre von den haematogenen Infectionen

von

**Dr. E. TAVEL**

Privat-Dozent für Chirurgie,  
Chef des bakteriologischen Laboratoriums der chirurgischen Klinik in Bern.

Mit 17 Abbildungen und 8 Temperaturcurven.

*Preis: 5 Mark.*

 Zu beziehen durch alle Buchhandlungen. 



# Bücherschau.

---

**Die Physiologie der Liebe.** Von Prof. Paul Mantegazza. Aus dem Italienischen von Dr. E. Engel. 5. Auflage. Verlag von H. Costenoble, Jena. Preis: Mk. 1. 80, geb. Mk. 3. 50.

**Die Hygiene der Liebe.** Von Prof. Paul Mantegazza. Aus dem Italienischen von Dr. R. Teuscher. 5. Auflage. Verlag von H. Costenoble, Jena. Preis: Mk. 2. 50, geb. Mk. 4. —

Die Werke des hochbedeutenden italienischen Gelehrten, die in dessen Heimathlande ein sehr wohl berechtigtes Aufsehen erregt und colossale Verbreitung gefunden haben, sind zwar auch bei uns in den trefflichen Uebersetzungen, welche uns die Verlagshandlung bietet, bereits bekannt und beliebt geworden, doch eigentlich noch nicht in dem Maasse, wie es recht und billig wäre. Vorzüglich der Arzt sollte es nicht verabsäumen, die Arbeiten Mantegazza's, namentlich aber die beiden uns vorliegenden Schriften, unstreitig die werthvollsten unter den zahlreichen Werken des Meisters, zu lesen, nicht nur des Genusses wegen, den ihm selbst die Lectüre bereiten wird, sondern auch um auf Grund der letzteren seiner Clientel diese Bücher zum Studium empfehlen zu können, jener Clientel, die dem Arzte in sexuellen Dingen sich erst zu nähern pflegt, wenn eine gewisse Schundlitteratur zur Genüge durchforscht worden ist. Von letzterer seine Patienten fernzuhalten, ist Pflicht des ärztlichen Berathers, der dieser Aufgabe wohl am besten genügen dürfte, wenn er auf die Mantegazza'schen Werke aufmerksam macht. Dieselben sind zwar durchaus wissenschaftlich gehalten, aber dem gebildeten Laien in allen Theilen verständlich. Hier findet derselbe in allen Fragen, welche die sexuelle Sphäre betreffen, Belehrung und Aufklärung, und zwar in einer so angenehmen und anziehenden Form, dass es einem wahren Vergnügen bereitet, sich in diese Dinge zu vertiefen. Und dann diese hochpoetische Sprache, diese schwungvolle Diction! Bei jedem Satze merkt man, dass der Verfasser nicht nur über ungeheure Menschenkenntniss verfügt, sondern auch ein aufrichtiger Menschenfreund ist, der bestrebt ist, seine weitgehenden Erfahrungen dazu zu verwenden, um seine Mitmenschen zu belehren und zu bessern. — Der Preis der überaus interessanten und inhaltreichen Werke ist trotz des ziemlich grossen Umfanges derselben (404 und 469 Seiten) und der gediegenen Ausstattung ein ungemein niedriger, sodass die Anschaffung sehr erleichtert wird.

---



Erscheint am  
Anfang eines jeden Monats.

**N<sup>o</sup> 6.**

Preis des Jahrgangs  
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto

# Excerpta medica.

**Kurze monatliche Journalauszüge**  
aus der gesamten Fachliteratur  
**zum Gebrauch für den praktischen Arzt.**

*Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*

Verlag von Carl Sallmann in Basel.

---

**März**

**I. Jahrgang**

**1892**

---

**Anaesthesie.** Pental ist, wie Prof. Holländer (Halle) nochmals betont, eines der gefahrlosesten und sichersten Betäubungsmittel, die wir besitzen und auch bei Potatoren sehr gut anwendbar. Die Technik muss man aber durchaus beherrschen. Für kurze Narkosen eignet sich jede Maske, für ausgedehntere ist der Junker'sche Apparat am meisten zu empfehlen, dessen Kautschukballon jedoch, um ein langsames und ruhiges Einathmen zu ermöglichen, nur leicht und nicht zu schnell hintereinander, etwa 50 Mal in der Minute gedrückt werden soll. Personen, die sich sehr ängstlich geberden, sollen zuerst, anstatt zu athmen, recht stark in das Mundstück hineinblasen, worauf die Einathmung gut von statten geht. Oft braucht man zu ausreichenden Narkosen nur 5—8 ccm. Bei sehr tiefer Narkose ist das Bewusstsein stets vollständig geschwunden und die Willens-thätigkeit in vielen Fällen vollkommen aufgehoben; bei leichten Narkosen, die aber für kurze Operationen, z. B. Extraction von 3—4 Zähnen, genügen, ist beides zum Theil erhalten. Wann hinreichende Betäubung eingetreten ist, darüber ist bisher noch nichts Bestimmtes zu sagen; in fast allen Fällen bleibt der Cornealreflex sehr lange erhalten, im Gesichtsausdruck und in der Gesichtsfarbe zeigt sich keine Veränderung, oft bleiben die Augen weit geöffnet. Meist jedoch stellt sich beim Eintritt der



Betäubung eine sichtbare Gleichgültigkeit oder eine Art ruhiger Schlaf ein, während einige Personen mit weit geöffneten Augenlidern gerade aus starren, andere plötzlich die Füße nach vorn strecken und den Kopf etwas nach hintenüber neigen. Doch helfen längere Erfahrung und aufmerksame Beobachtung der Betäubten über diese Schwierigkeit sehr bald hinweg.

(Therapeutische Monatshefte 1892 No. 1.)

- Gisevius und E. Hahn können das tropfenweise Aufgiessen bei der **Chloroformnarkose** nur rühmen; ersterer träufelt unaufhörlich, 5—10 Minuten lang Tropfen auf, bis tiefe Narkose eintritt und bis zu welcher Zeit der Patient nicht weiter angerührt werden darf. Vorthelle: Fehlen aller unangenehmen Erscheinungen, auch des Excitationsstadiums, viel geringerer Verbrauch an Chloroform. Hahn lässt aus einem gewöhnlichen Tropfglase etwa 60 Tropfen in der Minute auf die Kappe niederfallen.

(Freie Vereinigung der Chirurgen in Berlin.  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 6.)

- **Neues Verfahren der Localanaesthetie** nach Dr. J. Corning (New-York): Zunächst Injection einer 2—3% Cocainlösung in die zu anästhesirende Gegend, hierauf entfernt man die Spritze, lässt aber die Canüle stecken und adaptirt an dieselbe eine zweite, mit verflüssigter Cacaobutter gefüllte Spritze, deren Inhalt man in die cocainisirte Stelle entleert; hierauf Aetherzerstäubung. Die durch letztere hervorgerufene Kälte bringt die Cacaobutter zum Erstarren, und indem die Circulation in den Hautcapillaren durch den Druck unterbrochen wird, kann die Cocainlösung nicht resorbiert werden, sondern bleibt an Ort und Stelle und wirkt continuirlich weiter. Nach Aufhören der Zerstäubung schmilzt die Cacaobutter infolge der Körperwärme, Cocain und Cacaobutter werden resorbiert und die A. schwindet. Will man die A. länger wirken lassen, so muss man die Aetherisation fortsetzen. Autor construirte einen Apparat, bestehend aus zwei an einander stossenden Spritzen, die durch ein gabelig getheiltes Rohr in eine Hohnadel münden; die eine enthält 5 ccm. der Cocainlösung, die andere 20 ccm. der verflüssigten Cacaobutter.

(Wiener medicin. Presse 1892 No. 6.)



**Antisepsis.** Dr. Vopelius (Degerloch) ist zur Ueberzeugung gelangt, dass alle Krankheiten auf bakterieller Grundlage beruhen, und dass man durch interne Anwendung von 3 Mitteln, **Kreosot**, **Creolin** und **Lysol**, die Bacterien und ihre Ovula direkt zu zerstören im Stande ist, sodass die „**innere Antisepsis**“ bei allen Krankheiten die einzig richtige therapeutische Methode ist. Bei acuten Affectionen gibt er zwar manchmal daneben einzelne symptomatische Mittel, z. B. Antipyretica, bei chronischen daneben noch Kal. jodat., durch welches der Erfolg noch beschleunigt wird, im allgemeinen aber hat er durch blosse Anwendung jener 3 Mittel geradezu wunderbare Erfolge erzielt. Nothwendig sind freilich bei allen dreien grosse Dosen, 3–10 Gr. pro die, die er als Mixturen oder in Tropfenform auf Oblaten oder mit einem Deckungsmittel, am besten Milch verabfolgt. **Kreosot** eignet sich für chronische, mit interstitiellen Proliferationen einhergehenden Erkrankungen am besten, viel weniger für acute, die beiden andern Mittel für acute und chronische Leiden, **Creolin** (Pearsonii) mehr für Affectionen des Gefässsystems, der Lymph- und Blutgefässe, **Lysol** mehr für parenchymatöse Störungen. **Creolin** zeigte sehr günstige Erfolge bei allen Fällen von **Septicämie**, sodass man sagen darf: „Bei rechtzeitiger Anwendung von grossen Dosen Creolin wird keine Blutvergiftung mehr tödtlich verlaufen!“ Der Autor gibt das Mittel jetzt prophylactisch bei allen **Verwundungen**, die sämmtlich bisher fast fieberlos und sehr rasch verlaufen sind. Auch bei **Erysipel**, **Phlegmone**, **Carbunkel**, **Gelenkentzündungen** wendet er es jetzt ausnahmslos an, sonst aber, ausser chirurgischen Eingriffen, kein äusseres Mittel; die Affectionen heilen in so viel Tagen, als früher Wochen nöthig waren. Auch bei **Chlorose** und selbst den schwersten Fällen von **Anämie**, bei **Scrofulosis**, **Knocheneiterungen**, selbst mit bereits entwickeltem **Amyloid** der Unterleibsorgane, bei **Ulcus cruris**, **chronischen Polyarthritiden** erzielt man damit glänzende Erfolge, während bei **Residuen von Knochenbrüchen** und anderen **Knochen- und Gelenkerkrankungen**, veralteten **Para- und Perimetritiden** Kreosot, besonders combinirt mit Kal. jodat. vorzügliche Heilerfolge erzielte. Lysol wirkt mehr bei specifisch



parenchymatösen Leiden, z. B. allen acuten Affectionen, wie **Scharlach**, **Masern**, **Typhus**, **Diphtherie**. Sehr günstige Erfolge auch bei 3 Fällen von **Diabetes mellitus** und 2 Fällen von **Morbus Brightii**. Geradezu wunderbare Wirkung aber bei **Carcinom**; Autor behandelt mit Lysol seit einem halben Jahre 5 Carcinome (recti, hepatis, mammae, uteri) täglich mit Lysol (bis 10 gr. pro die) und sieht solche Besserungen, dass er es heute schon als unfehlbares Mittel gegen Carcinom bezeichnet.

(Der Aerztl. Praktiker 1892 No. 1.)

- In der chem. Fabrik von Dr. H. v. Heyden Nachf. (Radebeul) ist entdeckt worden, dass durch die Gegenwart gewisser Salze die **Cresole** leicht löslich in Wasser gemacht werden können. Es kommen zwei neue Desinfectionsmittel in den Handel, und zwar 1) **Solutol**, ein durch Cresolnatrium löslich gemachtes Cresol, welches in 100 ccm constant 60,4 gr. Cresol enthält. Geeignet für grobe Desinfection; billiger, wirksamer und zuverlässiger, als Creolin, auch stärker und sicherer, als Chlorkalk; ohne Geruchsbelästigung, ja sogar desodorirend; greift Metalltheile nicht an. 2) **Solveol**, neutrale, durch cresolinsaures Natrium bewirkte concentr. Lösung. Geeignet für chirurg. und medic. Zwecke; mischt sich mit jedem Quantum Wasser zu klaren Lösungen, die energischer wirken, als Carbollösungen; für asept. Operation genügt nach Hüppe wahrscheinlich schon 0,1% Lösung! Solveol ist fast geruchlos und macht die Hände nicht schlüpfig, wie Creolin und Lysol.

(Zeitschr. d. österr. Apoth.-Ver. — Deutsche Med.-Ztg. 1892 No. 5.)

- Die **permanente antiseptische Irrigation** (am besten mit 1% Lösung von essigsaurer Thonerde) wirkt nach Dr. Ed. v. Mayer besonders günstig bei **verjauchten Fracturen** und **Luxationen**, namentlich bei Zeichen beginnender **Sepsis**, ferner bei tiefen progressiven **Phlegmonen** mit gangränescirendem Charakter und endlich bei **eiternden Contusionswunden**, bei welchen die conservative Methode gewählt wurde, sobald durch Gangrän der Weichtheile das Glied gefährdet war und die Gefahr allgemeiner



Sepsis vorlag. — Der Referent Karewski bestätigt die guten Erfahrungen des Autors und empfiehlt die Methode besonders für progressive **Phlegmonen der Fingerflexoren**.

(Deutsche Zeitschrift f. Chir. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 6.)

**Blutungen.** Bei einer **Uterusblutung**, bei der alle sonstigen Mittel versagten, hatte das Aufblasen eines in die Gebärmutter eingeführten, an einem männlichen Katheter befestigten **Gummicondoms** prompten Erfolg, und empfiehlt Bruce Peden dieses Verfahren als durchaus zuverlässig und zweckmässig.

(Medic. News. — Centralblatt f. d. med. Wissenschaften 1892 No. 3.)

- In einem Falle von reichlichen **Magen- und Darmblutungen** bei **Icterus neonatorum** gelang es Demme die B. zu stillen durch Darreichung einer eisgekühlten Mischung von 1,0 Liq. ferri sesquichlorat. auf 100,0 Aq. dest., 2stdl. einen Kaffeelöffel mit 2 Kaffeelöffel Eiswasser vermischt. In den Zwischenstunden werden 8—10 Kaffeelöffel eisgekühlte Milch mit 4—5 Tropfen Cognac gegeben. Warme Einhüllung der Extremitäten. Heilung.

(28. Bericht aus dem Berner Kinderspital.  
Münchener medic. Wochenschr. 1892 No. 3.)

- Ein 3 Tage altes Kind bekam stündliche, blutige, schwarzgefärbte, reichliche Stühle und bedeutende Anämie. Diagnose: **Melaena neonatorum**. Nach 3 Tagen Rückkehr zur Norm und Genesung. Dr. Schmid-Monnard's Therapie war: Liq. ferri sesquichlorat., stündl. 1 Tropfen in Haferschleim, daneben Spir. aether. und Liq. ammon. anis., 2stdl.) etwas Brust, möglichst ruhige Lage und Warmhaltung des ganzen Körpers.

(Verein d. Aerzte z. Halle a. S.  
Münchener med. Wochenschr. 1892 No. 3.)

- Champman hebt die prompt blutstillende Wirkung des **Ol. Terebinthin.** hervor. Bei einem Fall von auf hämorrhagischer Diathese beruhender **Darmblutung**, wo alle anderen Styptica versagten, nach wenigen Stunden (2stdl. 20 Tropfen) Verminderung der Blutung, nach drei Tagen völliges Verschwinden derselben. Ebenso bei einer



**Uterinblutung bei Uterusfibroid**, wo *Secale* wirkungslos blieb, guter Erfolg. Passende Vehikel: Emulsionen mit Eigelb oder *Tragacanth*.

(The Lancet. — Allg. med. Central-Ztg. 1892 No. 6.)

- Bei **Epistaxis** infolge von degenerativen Processen der Nase und bei Operationen hat sich dem Dr. Fitzpatrick (Cincinnati) **Aristol** als ausgezeichnetes Haemostaticum erwiesen. Das Pulver bleibt im trocknen Zustande so lange zurück, bis es durch das gewaltsame Schneuzen entfernt wird.

(The Cinc. Lanc. Clinic. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 7.)

- Durch Versuche stellte A. E. Wright (Dublin) fest, dass intravenöse Injection von **Chlorcalcium** oder auch die Ingestion desselben per os die Gerinnbarkeit des in den Gefässen circulirenden Blutes erhöhen kann, ohne Thrombusbildung oder auch nur eine Verminderung des flüssigen Zustandes des Blutes zu bedingen. Schluss: Kalksalze sind das einzig rationelle Mittel bei noch acuten inneren B., also bei **Darmblutungen** im Typhus, bei **B. post partum**, bei **Placenta praevia**, bei **Haemophilie**, bei chirurgisch nicht zugänglichen **Aneurysmen**, sowie bei **chirurgischen Operationen** angezeigt.

(Brit. med. Journ. — Wiener medic. Presse 1892 No. 6.)

**Chorea.** In der III. medic. Klinik (Berlin) wurden, wie Dr. H. Löwenthal mittheilt, 35 Patienten im Alter von 3—18 Jahren erfolgreich mit **Exalgin** behandelt, das sich zwar nicht als Specificum erwies, aber recht günstige Resultate ergab. Dosis: 0,2 dreimal täglich, in einigen Fällen steigend bis fünfmal täglich 0,2. Behandlungsdauer 8 Tage bis 4 Monate; je früher nach dem Ausbruch des Leidens der Beginn der Behandlung mit dem Mittel, desto rascher die Wirkung; in 2 Fällen, wo erst 2 oder 3 Tage vergangen waren, Heilung bereits nach 8 Tagen! Wenn der Beginn der Therapie erst 8—14 Tage später erfolgte, Durchschnittsdauer 5—6 Wochen. Bei einzelnen Patienten Besserung schon nach 12 Pulvern, bei den meisten jedoch erst nach dem 25.—30. Pulver. Vorzüglich die Wirkung bei **psychischen Erregungen**; Aengstlichkeit, heftiges Weinen, sonderbares Benehmen der Kinder schwanden sehr schnell schon in der ersten Woche, erschwerte Sprache



oder Ueberstürzen derselben besserten sich bald, ebenso zweimal vorhandener Speichelfluss und ebenso Gedächtnisschwäche. In einzelnen wenigen Fällen üble Nebenwirkungen: Uebelkeit, Erbrechen, Müdigkeit, Kopfschmerz, Schwindel, 3mal Icterus, Cyanose der Lippen 1mal. Die Nebenwirkungen aber nie so heftig, dass sie im allgemeinen die guten Erfolge bei Behandlung der Ch. in den Schatten stellen könnten.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 5.)

**Cystitis.** Nach Guyon bewährte sich bei schweren Fällen von C. vortrefflich das **Sublimat**, mit dem Ausspülungen oder noch besser **Instillationen** gemacht werden. Im Anfange instillire man von einer Lösung (1:5000 bis 1:1000) mit einer kleinen Spritze nur 20—30 Tropfen in die Pars posterior urethrae und steige allmählig bis 4 gr. Je stärker der Schmerz, desto geringer die Menge der instillirten Flüssigkeit! Vor jeder Instillation natürlich Entleerung der Blase. Die besten Resultate bei **Blasentuberculose**! — Bei blennorrhagischer C. sah Guyon sehr gute Erfolge von Instillationen einer **Argent. nitric.** Lösung (1—5:100).

(Annal. des Mal. des Org. génito-ur.  
Münchener medic. Wochenschrift 1892 No. 5.)

— 2 Fälle von C. infolge von **Gicht** sah Mabboux bei Frauen. Erkrankung gewöhnlich plötzlich auftretend, sehr schmerzhaft: sie verschwindet entweder rasch oder geht in chronische C. über. Therapie: Natr. salicyl., ausserdem Bekämpfung der Diathese mit schwachen alkalischen Wässern, besonders schwefelsauren kalkhaltigen.

(Ann. de Gynécol. — Allg. med. Central-Ztg. 1892 No. 12.)

**Diabetes.** Dr. Teschemacher (Neuenahr) berichtet über einen Fall, aus dem eclatant hervorgeht, dass durch **heftige psychische Erregung** sehr bedeutende Zuckerausscheidung im Harn veranlasst werden kann. Es handelt sich um ein 7jähriges an **D. mellitus** leidendes Kind, das aber durch zweckmässige Behandlung völlig zuckerfrei gemacht worden war; eines Tages heftiger Schreck und sofort im Urin 3,3% Zucker! Bei strenger Diät Zucker nach einer Woche wieder verschwunden.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 2.)



- Die günstige Wirkung des **Natr. salicyl.** bei **D. mellitus** wird von amerikanischen und englischen Aerzten von neuem betont. Bei einem Patienten verschwand der Zucker am 18. Behandlungstage vollkommen aus dem Harn, nachdem alle 4—6 Stunden folgende Arznei genommen worden war:

Rp.  
*Natr. salicyl.* 0,6  
*Tinct. nuc. vomic. gtt.* V.  
*Inf. gent.* 30,0  
 M. D.

Haig constatirte in einem Falle, wo 3% Zucker vorhanden war, vollständige Heilung, nachdem 1 Monat lang täglich 1 gr. des Mittels ordinirt worden. In einem andern Falle mit 10% Zucker und Erscheinungen von Coma trat ebenfalls unter Salicylbehandlung bedeutende Besserung des Zustandes ein.

(Wiener med. Presse 1892 No. 5.)

**Diphtherie.** Bei der Behandlung kommt es nach Concetti hauptsächlich darauf an, die Resorption des Giftes zu verhindern. Dies erreicht man durch reichliche Spülungen mit **einfachem Wasser**, mit dem man mittelst Irrigators, der mit Clysmansatz resp. Olive armirt ist, aus 2—3 m. Höhe 2stdl. Tag und Nacht Schlund und event. Nase berieselt. Temperatur des Wassers 30—35° C. Stets günstiger Erfolg nach kurzer Zeit, selbst bei Kindern im zartesten Alter.

(Società Lancisiana zu Rom. — Deutsche med. Wochenschr. 1891 No. 52.)

- Behandlung nach Dr. Parisal: Man bereitet sich eine **Salicyllösung**, indem man 1,0—2,0 Acid. salicyl. in 20 gr. Spir. vin. rectific. auflöst und 980 gr. Wasser zusetzt. Mit 1—1½—2 Liter dieser Lösung wird der Rachen des Kranken innerhalb 24 Stunden irrigirt, indem ein Irrigator circa 1 m. hoch über dem Kopfe des Patienten gehängt worden ist; der Kopf des Kindes muss dabei nach vorn und unten gebeugt werden. Bei Nasendiphtherie ist der Einflussstrahl minder kräftig zu machen. Unter 24 Fällen 19 Heilungen.

(Bulletin gén. de therap. — Internat. klin. Rundschau 1892 No. 2.)

- Dr. E. Krein lässt 2 mal täglich den ganzen unteren Unterkieferknochen abwärts von der Ohrwurzel, event. auch die



Halsdrüsengeschwulst reichlich mit **Ung. ciner.** einreiben und darüber genügend nicht entfettete Watte legen, ausserdem aber intern  $\frac{1}{4}$  stdl. einen kleinen Kaffeelöffel einer Mischung von Aq. Calc., Aq. dest. aa nehmen und die gleiche Lösung  $\frac{1}{4}$  stdl., und wenn das Fieber nachgelassen, 1 stdl. gut gewärmt mittelst blechernen, auf einer Schale angebrachten Trichters inhaliren.

(Gyógyászat. —

Internationale klin. Rundschau 1892 No. 2.)

- Behandlungsweise, die Dr. Wilhelmy (Berlin) seit 12 Jahren in nahezu 100 Fällen mit ausgezeichnetem Erfolge zur Anwendung bringt: Zerstörung der Infectionskeime durch **Aetzung mit 20 % Chlorzinklösung** so früh als möglich. Man muss mit wenigen Zügen rasch möglichst jede Stelle der Mandeln, Gaumenbögen und hintern Rachenwand treffen, zu welchem Zwecke folgende Vorschriften zu beherzigen sind: Man nehme eine 18 cm. lange, vorn kurz auf die Kante gebogene, gezahnte Pincette, mit welcher man ein 3 Querfinger breites, etwa handlanges, flaches Stück Watte an einem Ende erfasst, um nun den Wattestreifen fest um das gekrümmte Pincettenende zu wickeln, sodass, je nach der Grösse des auszuwischenden Rachenraumes ein etwa fingergliedstarker, leicht gekrümmter Wattewulst entsteht. Diese Krümmung ermöglicht es, rasch und sicher hinter die Gaumenbögen und die rückliegende Fläche der Mandeln zu kommen. Die Zunge drücke man mit einem Charnierspatel, der im Winkel von  $125^\circ$  steht herunter und lege gleichzeitig, um einen festen Halt zu gewinnen, den Mittelfinger der linken Hand unter das Kinn des Patienten. Energisches Auswischen der betreffenden Theile, wobei eine grosse Masse der Pseudomembranen an der Watte haften bleibt; in keinem Falle machte sich ein Weiterumsichgreifen der Membranen geltend, Kehlkopf und Nase blieben frei. Meist nach 3—6 Tagen Abstossen des Aetzschorfes, Hervortreten der gesunden Schleimhaut. Bedingung jedoch: ganz frühzeitige Anwendung dieser Therapie! Zur Bekämpfung des Schmerzes nach der Operation Schlucken von Eisstückchen oder Eiswasser, event. noch Eiscravatte um den Hals. Dann Schmerz nach 20 Minuten vorüber. Ausserdem Gurgelungen und Spülungen mit:



Rp.

*Aq. Calc.* 300,0*Glycerin.* 30,0*Ol. Menth. pip. gtt.* V.

M. D. S. Aeusserlich!

Von vornherein kräftige Kost (Fleischbrühe und Wein) zur Bekämpfung der drohenden Herzschwäche! Das ganze nöthige Instrumentarium vorrätig bei Hoflieferant Rudolf Détert in Berlin. (Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 5.)

- Dr. J. Munk (Duna-Szerdahely) lässt Eisumschläge machen, giebt Cognac bloss oder in Milch und pinselt mindestens 3 mal täglich den Pharynx mittelst eines an einem Stäbchen befestigten Wattetampons aus, der in folgende Lösung getaucht ist:

Rp.

*Creolin. puriss. Pearson* 1,0—2,0*Aq. font.* 10,0

Sehr günstige Erfolge, auch bei Scharlach-Diphtherie!  
(A gyakalo orvis. — Internat. klin. Rundschau 1892 No. 5.)

- A. Baginsky untersuchte bei 98 an Diphtheria faucium leidenden Kindern die dem Pharynx entnommenen Belege auf die Anwesenheit des Löffler'schen Bacillus, den er in 68 Fällen fand. Von letzteren endeten 27—40% tödtlich, während von den 25 Kindern, wo der Bacillus nicht nachweisbar war und nur Strepto- und Staphylococcen constatirt wurden, nur eines starb, bei dem auch schwere Lähmungen vorherrschten. Der Autor nimmt daher 2 verschiedene Formen der D. an, deren eine durch den Löffler'schen Bacillus bewirkt wird und hoch lebensgefährlich ist, während die andere leichter verläuft. Das klinische Bild ist dasselbe, daher wichtig, in jedem Falle von D. bacteriologische Culturen anzulegen (Abspülen der Membranen mit 2% Borsäurelösung, Ausstreifen auf Löffler'schem Blutserum, Einstellen an den Brutofen bei 37° C., Verfahren von d'Espine und de Marignac, das nach 24 Stunden ein sicheres Resultat ergibt).

(Arch. f. Kinderheilkunde. — Centralbl. f. d. med. Wissenschaft. 1892 No. 5.)

**Ekzem.** Eine bei einem 6 Monate alten Kinde bestehende **Seborrhoea faciei**, gegen die alle Mittel versagten, heilte Dr. Löwengard innerhalb von 3 Wochen mit 2%,



**Creolinlösung** aus. Diese Therapie erwies sich auch bei **papulösem E.**, bei **E. der Genitalien** und bei **crustösem E.** als sehr vortheilhaft. Die Application geschieht 2stdl. mittelst Watta-Pinseln. In einem Falle von Genitalekzem bestanden noch **Anal - Fissuren**. Behandlung der letzteren: Reinigung nach der Defäcation, 3stündliche Application einer 2% Creolinsalbe. Heilung nach 4 Tagen.

(Gyógyászat. — Allg. med. Central-Ztg. 1892 No. 4.)

— Waschung gegen **E. der Vulva** nach Lusch:

**Rp.**

*Natr. bicarb.* 8,0

*Kal. bicarb.* 4,0

*Glycerin.* 6,0

*Tinct. Opii* 8,0

*Aq.* 250,0

M. D. S. Morgens und Abends  
zu waschen.

Nach der Waschung Einpudern von:

**Rp.**

*Camph.* 2,0

*Amyl.* 98,0

*M. f. pulv.*

(L'Un. méd. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 4.)

— **E. der behaarten Kopfhaut**, wie es sich am häufigsten bei Kindern findet, behandelt Dr. E. Schiff folgendermaassen: Zunächst energische Reinigung von Borken und Schüppchen, hierauf ausgiebiges Oelbad und Einhüllen des Kopfes in eine wasserdichte Kappe, welche 12—24 Stunden liegen bleibt, worauf die Kopfhaut mit Kaliseife oder *Spir. sapon. kalin.* gewaschen wird. Dies während einer Woche mehrere Male zu wiederholen. Nach dieser Vorbereitungskur am besten Theerlösungen, und zwar *Ol. Rusci*, *Ol. olivar. aa*, bei weniger empfindlicher Kopfhaut *Ol. Rusci*, *Alcohol aa*. Später künstliche Befettung der Haut, am besten mit einer Schwefel- oder 10% Resorcinsalbe.

(Wiener medicinisches Doctoren-Collegium.  
Wiener medic. Presse 1892 No. 4.)



- Bei **Intertrigo** wasche man die Theile mit Seifenwasser ab, trockne sie sorgfältig ab und reibe sie mit folgender Salbe ein:

Rp.

*Acid. boric. 0,5*

*Lanolin. 50,0*

*Vaselin. 10,0*

*M. f. ung.*

(Journ. méd. de Paris.

Therap. Revue der Allgem. Wiener medic. Ztg. 1892 No. 2.)

- Dass **Ekzema intertrigo** bei mangelnder oder unzweckmässiger Behandlung zur **Gangrän** der betreffenden Hautflächen führen kann, hat schon Prof. Kaposi hervorgehoben. Einen ungewöhnlichen Fall einer solchen Gangrän in Bezug auf Localisation des Leidens und Alter des Patienten beschreibt Dr. J. Halpern (Warschau). 2½-jähriger Knabe, gut genährt, etwas anämisch; im Bereiche des Angulus peno-scrotalis an den sich gegenseitig berührenden Hautflächen des Penis und Scrotum 2 tiefe, steilrandige, wie mit dem Locheisen angebohrte Substanzverluste, beide etwa linsengross, diphtheritisch belegt, mit rothem entzündlichem Rande, bei Berührung schmerzhaft; rechterseits vergrösserte, auf Druck schmerzhaft Inguinaldrüsen; an der Haut des Stammes Urticaria. Affection von den Angehörigen erst in diesem Zustande bemerkt, nur Urticaria-Quaddeln wurden an verschiedenen Körperstellen seit mehreren Tagen beobachtet; das Kind leidet seit frühester Jugend an oft recidivirender Urticaria. Syphilis, Lupus konnten ausgeschlossen werden, ebenso Ulcus molle, obwohl die Substanzverluste letzterem sehr ähneln. Diagnose: **Druckgangrän** (Kaposi bestätigte dieselbe); vielleicht war an jenem Angulus eine Urticariaquaddel entstanden, Jucken hatte E. erzeugt und so Gangrän veranlasst. Therapie: Ein der Grösse der Geschwüre entsprechend kleines Stückchen Bruns'scher Watte wurde mit einer Lösung von Kali caustic. (0,12 : 50,0) durchtränkt und gut ausgedrückt zwischen die beiden Geschwüre gelegt, darüber ein Streifen 10% Salicylseifenpflaster, mit einer dünnen Schicht Bruns'scher Watte bedeckt; 3 mal täglich Verbandwechsel. (Der grösste Fehler wäre hier nach Kaposi die Anwendung von Jodoform oder eines ähnlichen E. erregenden Antisepticums gewesen, da



dieselben nur die Entzündung gesteigert hätten!) Schon nach 48 Stunden Besserung, nach 14 Tagen vollkommene Vernarbung. Auch die Urticaria blieb weg, vielleicht war sie bloß secundäre, reflectorische Erscheinung gewesen.

(Allgem. Wiener med. Ztg. 1892 No. 3.)

### **Ephelides.** Salbe nach Morrow:

Rp.

*Acid. carbolic.*

*Acid. tannic. aa 4,0*

*Tinct. Jod. 8,0*

*Vaselin. 120,0*

*M. f. ung.*

S. 3–4 mal tgl. aufzutragen.

(L'Union méd. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 7.)

**Erysipel.** Die von Hochhalt gegen **E. des Gesichtes** empfohlenen **Umschläge mit 2 % Ichthyol-Lösung** sind auch von Dr. Rosenberg (Máté-Szalka) mit ausgezeichnetem Erfolge angewandt worden. Der Autor räth, um ein Fortschreiten der Affection in's Ohr zu verhüten, den äusseren Gehörgang mit Wattebäuschchen vollzstopfen, die in die Ichthyollösung getaucht sind.

(Orvosi Hetilap. — Therap. Monatshefte 1892 No. 1.)

— Gegen jenes **E. des behaarten Kopfes**, das mit heftigen Kopfschmerzen, allgemeiner Seborrhoë und vorübergehenden Defluvium capillorum einhergeht, leisten nach Dr. E. Schiff **Sublimatumschläge (0,1 %)** die besten Dienste.

(Wiener med. Doctoren-Collegium. — Wiener med. Presse 1892 No. 4.)

**Foetor ex ore** wird durch folgende Mundwässer rasch beseitigt:

Rp.

*Thymol. 0,5*

*Borac. 1,0*

*Alcohol. 2,0*

*Aq. dest. 1000,0*

M. D. S. Aeusserlich zum Mundspülen.

Rp.

*Acid. salicyl.*

*Saccharin.*

*Natr. bicarb. aa 5,0*

*Spir. vin. 150,0*

M. D. S. Ein Kaffeelöffel auf ein Seidel Wasser zum Mundspülen.

(Therap. Revue der Allgem. Wiener medic. Ztg. 1892 No. 2.)



## — Pastillen gegen die Affection:

Rp.

*Coffeae tost. pulv.* 75,0*Carbon. pulv.* 25,0*Acid. boric. pulv.* 25,0*Saccharin* 0,65*Tinct. Vanill. et Mucil. Gummi q. s.**M. f. pastill. ponderis* 0,7

(L'Un. méd. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 4.)

**Fracturen.** Bei **Knöchelbrüchen** ist Dr. H. v. Burekhardt (Stuttgart) entschieden für **möglichst frühzeitige Massage**, die stets auch auf das Fussgewölbe ausgedehnt und mit passiven und activen Bewegungen zu combiniren ist. Bei **Verstauchungsbrüchen** (d. h. solchen ohne Dislocation der Bruchenden) lege man zunächst einen Schienenverband an und massire vom 6. oder 7. Tage an regelmässig; nach Beginn der 4. Woche kann jeder immobilisirende Verband fortbleiben, vor Ablauf der 7. Woche soll aber der Patient nicht aufstehen. Bei den **Verrenkungsbrüchen** (d. h. solchen mit Knochendislocation) soll man beim ersten Verbande, der gewöhnlich in der Fixation auf einer Volkmann'schen Schiene besteht, die Verschiebung der Fragmente und des Fusses nur soweit beseitigen, als ohne grosse Gewalt und ohne Narkose möglich ist, am besten ist es, unter raschem und kräftigen Anziehen der Ferse rasch den Fuss in die der fehlerhaften Stellung entgegengesetzte Richtung hinüberzudrängen. Genaue Richtigestellung unter Narkose und leichter Massage mit passiven Bewegungen frühestens am 5., meist erst am 7. Tage. Darauf Fixation des Fusses in Mittelstellung durch einen bis über das untere Oberschenkeldrittel hinaufgehenden Gypsverband (dabei stark den Fuss gegen die Tibia hindrängen!). Nach 7 Tagen Abnahme des Verbandes (dabei wieder Massage) und Anlegung eines bis zum Knie reichenden Gypsverbandes, der wieder eine Woche liegen bleibt und einer abnehmbaren Schiene Platz macht, die tägliches Massiren ermöglicht.

(Württ. med. Corresp.-Blatt. — Ther. Monatsh. 1892 No. 1.)

- Fall von rechtseitigem **Schenkelhalsbruch**, mitgetheilt von J. Döllinger: Patient 42 Jahr alt, Bruch infolge von Muskelzerrung; im Knochen seit Monaten localer Resorp-



tionsprocess, jedenfalls örtliche Osteoporose, etablirt. Versuch der Streckbehandlung misslingt, daher 24 Tage nach dem Unfälle **Knochennaht**: nach einem Hautschnitt von oberhalb der Spitze des grossen Trochanters, halbmondförmig um diesen herum nach der Vorderseite desselben, Durchschneidung der Sehnenansätze an der Spitze des Trochanters, Freilegung der Bruchstelle, Entfernung der Blutgerinnsel und der theilweise in der Gelenkhöhle liegenden, theilweise die Kapsel durchbohrenden Knochensplitter, Durchbohrung sowohl des grossen Trochanters, als auch des Theiles des Schenkelhalses, welcher noch mit dem Schenkelkopf in Verbindung stand, von vorn nach rückwärts, Knochennaht mittelst doppelten Silberdrahts. Naht der Weichtheile mittelst Catgut, Gypsverband, Heilung unter einem Verbande binnen 8 Wochen.

(Centralblatt f. Chirurgie. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 6.)

- Wie auch bei perforirender **Schädelfractur** Fehlen der Gehirnpulsation vorhanden sein kann, zeigt folgender, von Prof. H. Braun (Königsberg) beobachteter Fall: 3jähriger Knabe erhält einen Hufschlag gegen die rechte Seite des Kopfes; an der Stirn dreieckige Wunde, bedeckt mit einem nicht pulsirenden Blutcoagulum, nach dessen Beseitigung die ebenfalls nicht pulsirende Dura in einem 2,5 cm. langen und 1,3 cm. breiten Knochen defect zum Vorschein kommt. Das fehlende Knochenstück wird vermisst, endlich unter der Schädeldecke, wohin es dislocirt war, entdeckt. Nach Entfernung dieses Knochens sofort Pulsation sichtbar; letztere konnte vorher jedenfalls infolge der durch den dislocirten Knochen bedingten starken Spannung der Dura mater nicht in die Erscheinung treten.

(Ibidem.)

### Geburtshülflches u. Gynäkologisches. Die

**Ichthyoltherapie** bei entzündlichen Frauenleiden rühmt auch Dr. Niemirowsky (Moskau.) Besonders günstige Resultate bei **chron. Peri- und Parametritis**, sowie **Oophoritis**, selbst in hartnäckigen Fällen von **Fixation des Uterus** und **Exsudaten**, negative dagegen bei Salpingitis, Endometritis und Erosionen zu constatiren, bei Metritis Weicherwerden des Gewebes erreicht. Methode: Tampons, mit 10% Ichthyol-Glycerin-



lösung getränkt, werden mit dem Fergusson'schen Spiegel in die Vagina geführt und dort 24 Stunden liegen gelassen. Nach deren Entfernung täglich zwei warme Scheidenausspülungen; nach einem Tage wieder Einführung des Tampons, u. s. w. Ausser wegen seiner resorbirenden Kraft besitzt das **Ichthyol** eminent schmerzstillende; oft schon nach 2 Tampons bedeutende Schmerzlinderung!

(Internationale klin. Rundschau 1892 No. 3.)

- Folgender interessante Fall von **Soor der Vulva**, mitgetheilt von Dr. Giuliani (Nürnberg): 24jährige Frau, im 2.—3. Monat der Gravidität plötzlich erkrankt (ein Kind von ihr hatte 2 Monat früher Soor der Mundhöhle!) mit Brennen und Jucken in der Vulva, das sich zu unerträglichen Schmerzen steigerte. Schwellung der Labia majora und minora, Schleimhaut der letzteren stark geröthet und bedeckt mit weissen, dünn-inselförmigen Tüpfelchen, die mit Watte leicht wegzuwischen waren, worauf ganz oberflächliche Epitheldefecte zurückblieben. Gelber, dicklicher Ausfluss. Trotz Anwendung einer 2% Zink. sulf.-Carbol-lösung am nächsten Tage Vulva gänzlich bedeckt mit dicklichen, membranartig aufgelagerten, filzigen Massen, ebenso ein Theil der Vagina; beträchtliche Schwellung der Vulva, Fieber, Brennen beim Uriniren. Mikroskopische Untersuchung der Auflagerungen ergibt: **Soor**. Auf Umschläge mit Bleiwasser und Injectionen von Carbol-Kalkwasser in die Vagina Besserung der Schwellung und Verkleinerung der Pilzrasen. Am 5. Tage vollkommene Heilung. Jedenfalls hatte die durch Gravidität aufgelockerte Schleimhaut einen günstigen Boden für die Soorentwicklung abgegeben!

(Centralblatt f. Gynäkologie. — Wiener med. Presse 1892 No. 4.)

- Dr. Everke (Bochum) führte bei einer Frau, welche wegen **Osteomalacie** infolge der heftigen Schmerzen drei Jahre vollständig unfähig war, zu gehen, anlässlich einer Entbindung die **Porro-Operation** aus und konnte später als Erfolg dieser Amputatio uteri hysterio-ovarica eine vollkommene **Heilung der Osteomalacie** constatiren. Daraus folgt, dass es nicht nur richtig ist, zur Heilung dieses Leidens bei Gelegenheit der Geburt die Sectio caesarea



nach Porro auszuführen, sondern dass man auch bei nicht schwangeren Osteomalacischen zur Castration rathen darf. Statt die Porro-Operation zu machen, lieber die Castration nach einem klassischen Kaiserschnitte zu vollführen, ist nicht empfehlenswerth, da letzteres schwieriger ist und länger dauert, ausserdem aber zwecklos ist, der Frau den Uterus zu lassen ohne Ovarien. Ferner ist der Porro ausführbar, wenn noch keine Wehen vorhanden sind, ohne Blutungen ex atonia uteri befürchten zu müssen, während die letzteren gerade bei Nahtkaiserschnitt, wenn noch die Geburt im Gange ist, oft schon verhängnissvoll geworden sind. — Everke lagerte den Stiel extraperitoneal, er fixirte den Stumpf im oberen und unteren Wundwinkel, sowie in der Mitte durch dicke Seidenfäden, welche sowohl Bauchdecken wie Stumpf durchbohrten, an die Bauchdecken, zog die Stümpfe der Ligg. lata mit der Pincette vor, und dann wurden dieselben auch durch die beiden, durch die Mitte des Stumpfes gehenden festen Seidenfäden comprimirt, sodass man vor Nachblutung sicher war und ebenso vor Infection der Wundflächen, letzteres infolge der extraperitonealen Lagerung.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 4.)

- Dr. H. Waitz (Hamburg) berichtet über einen Fall von **Tubarschwangerschaft mit Ruptur des Fruchtsackes**, bei dem durch **Laparotomie** Heilung erzielt wurde. Der Fall liefert einen Beitrag dazu, dass, „wenn auch die zur Zeit besonders auf die Erfahrungen Veit's begründete Ansicht feststeht, nach der bei Ruptur von Tubarschwangerschaft ein expectatives Verfahren am Platze ist, da in den meisten Fällen spontaner Stillstand der Blutung eintritt, die **Laparotomie** doch in solchen Fällen nothwendig ist, in denen die Blutungen andauern, resp. sich wiederholen, und die Prognose dieser Operation dann nicht so schlecht erscheint, als man meist angenommen hat. Der schnellen und sicheren Ausführung der Operation wird in der Beckenhochlagerung in Verbindung mit einer ausgiebigen Eröffnung der Bauchhöhle, weitmöglichster Verlängerung der Incision nach unten eine wesentliche Unterstützung zu Theil.“

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 3.)



- Bei einfacher Wehenschwäche **Ipecacuanha** nach Dr. Drapes ein mächtiger Erreger der Contractionen des Uterus. Sind die Wehen schwach und unwirksam oder gänzlich verschwunden, so genügen 2—3 Dosen zu 10—15 Tropfen des **Vinum Ipecac.**, um binnen kurzem eine überraschend energische Thätigkeit des Uterus hervorzurufen und zwar im ersten, wie im zweiten Gestaditim. Die Wehen sind stets regelmässig und normal, nicht, wie so oft nach Secale, fast tetanisch.

(Quarterly therap. review. — Deutsche Medic.-Ztg. 1892 No. 6.)

**Gonorrhö.** Bei gonorrhöischer **Orchitis** und **Epididymitis** wirken nach Thiéry und Fosse (Paris) vorzüglich **Zerstäubungen von Carbolsäure** (2%, bei ganz jungen Individuen geringere Concentration). Anwendungsweise: Kranke mit gespreizten Beinen auf 2 Stühlen gestützt auf dem Bettrand gelagert; Bauch und Schenkel mit einem wasserdichten Stoffe bedeckt; grosser Dampfzerstäuber mit kräftigem Strahl 25—30 cm. vom Hodensack entfernt; 2—3 Sitzungen zu 20—30 Minuten pro die. 25 Fälle behandelt: Schmerzen hörten nach 2—3 Zerstäubungen in der Regel auf, die entzündlichen Erscheinungen auch nach einigen Tagen, so dass dann der Patient aufstehen kann. Während der Behandlung in den Zwischenzeiten Bettruhe und Hochlagerung des Hodensackes. Heilungsdauer durchschnittlich 8—9 Tage. Keine üblen Nebenerscheinungen, höchstens Schwarzfärbung des Urins! — Die Behandlung mit Carbolzerstäubungen auch indicirt bei vielen andern Affectionen, z. B. **Erysipel**, **Lymphangoitis**, **Anthrax**, **Furunkel**, **Adenitis** im Stadium der Eiterung, eingeklemmten vorgefallenen **Haemorrhoiden** und **phlegmonösen Processen**.

(Gaz. méd. de Paris. — Wiener medic. Presse 1892 No. 2.)

- L. C. Tschernomordik behandelt **Condylomata acuminat.** in der Weise mit Erfolg, dass er nach sorgfältiger Reinigung des Operationsgebietes mit irgend einem Desinfectiens ein um ein Stäbchen gewickeltes Wattebüschchen in folgende Lösung taucht:

Rp. *Plumb. oxyd.* 0,25  
*Sol. kal. caust.* (33%) 7,5  
M. D. S. Aeusserlich!  
Vor dem Gebrauche umzuschütteln!



und damit das vorher abgetrocknete Condylom betupft. 5 Minuten nachher wird letzteres schwarz und verwandelt sich in eine schleimige Masse, die man mit trockener Watte leicht entfernen kann. Meist nur eine Sitzung nöthig, nach der die Patienten einige Stunden liegend ausruhen müssen; selten nach 2—3 Tagen Wiederholung der Operation geboten. Heilung der Wundflächen unter Jodoform.

(Russk. Med. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 8.)

— Zweckmässige Verordnung von **Bals. Copaiv.**

**Rp.** *Bals. Copaiv.*

*Pulv. Cubebar. aa 60,0*

*Magnes. q. s. ut f. electuar.*

D.S. 6 mal tgl. ein nussgrosses  
Stück zu nehmen.

(Centralblatt f. d. ges. Therapie. — Deutsche Medic.-Ztg. 1892 No. 4.)

**Helminthiasis.** Nachdem Demme beobachtet hat, dass massenhaft vorhandene **Spulwürmer** nicht selten eine perniciöse Anaemie veranlassen, behandelt er die Affection stets energisch. Beim Verdacht auf Würmer gibt er dem Kinde des Morgens 1 Kaffeelöffel warmes, leicht gezuckertes Olivenöl mit einem Zusatz von 0,025 Santonin und gehen darauf Exemplare von **Ascaris lumbricoides** ab, so folgt Nachmittags nach der Mahlzeit eine zweite solche Gabe. In Lösung des Olivenöls ist das Mittel ein ziemlich sicheres Reagens auf Spulwürmer und zugleich bei kleinen Kindern von abführender Wirkung; bei älteren nehme man als Vehikel lieber Ol. Ricin. Wenn die Palpation des Unterleibes trotz weniger flüssiger Darmentleerungen die Anwesenheit von Kothknollen in einem der Hypochondrien ergiebt, oder solche in der Umgebung des Nabels zu fühlen sind, so ist ebenfalls die Verbindung von Santonin mit Ol. Ricin. zweckmässig, oder man ordinaire:

**Rp.** *Santonin. 0,01—0,02*

*Calomel. 0,02*

*Sach. alb. 0,5*

*M. f. p.*

*D. dos. t. No. X.*

S. An 3 aufeinander folgenden  
Tagen Morgens um 6, 7 und  
8 Uhr ein Pulver.

(28. Bericht über das Jenner'sche Kinderspital in Bern.  
Münchener medic. Wochenschrift 1892 No. 2.)



**Influenza.** Nach den Erfahrungen von Dr. Leo Rabener (Roman) ist **Creolin. Pearsonii** ein wahres **Specificum** gegen I. und auch prophylactisch sicher wirkend. Anwendungsweise: am besten mit Collodium überzogene Pillen à 0,01 Creolin mit Bals. Tolut. und Succ. Liq. q. sat. Einzeldosis: 3—5 Pillen. Tagesdosis: 12—25 Pillen. Bis zur Heilung 60—100 Pillen nöthig. Bei Kindern wende man Suppositorien zu 0,05—0,1 an und zwar 2—3mal tägl. Neben den Pillen verordnet bei **I. mit Lungenaffectionen** Rabener noch **Creolin-Inhalationen**, 2mal tägl. vorzunehmen. Es werden heisse Wasserdämpfe mit Zusatz von einigen Esslöffeln einer 10 % Creolin-Lösung eingeathmet.

(Internat. klin. Rundschau 1892 No. 2.)

- Gegen die bei I. auftretenden Kreuz-, Kopf- und Gliederschmerzen hat sich, wie Dr. P. Cohnheim (Berlin) mittheilt, das **Phenocoll. hydrochloric.** (3 mal tägl. 0,5) oft recht wirksam gezeigt.

(Therapeutische Monatshefte 1892 No. 1.)

- Im Anfangsstadium einer sich auf den Respirationsapparat localisirenden I. verordnet Dr. Ph. Gendre:

**Rp.** *Antipyrin. 1,5*  
*Chinin. hydrochloric. 1,0*  
*Div. in part. III.*  
 S. Die ersten zwei Pulver in Intervallen von  $\frac{1}{2}$  Stunde, das dritte zwei Stunden später zu nehmen.

**Rp.** *Natr. benzoic. 5,0*  
*Aq. Lauroc. 10,0*  
*Syr. codein. 20,0*  
*Salep. gummos. 120,0*  
 M. D. S. Tags über zu verbrauchen.

(Wiener medic. Wochenschrift 1892 No. 3.)

- Baccelli (Rom) empfiehlt folgendes Recept:

**Rp.** *Chinin. salicyl. 0,15*  
*Phenacetin. 0,1*  
*Camphor. 0,02*  
*F. pulv.*  
 S. 4—15 Stück in 24 Stunden zu nehmen.

(Münchener medicinische Wochenschrift 1892 No. 5.)

- Inbetreff des **Salipyrins** glaubt Dr. Gogrewé nach den Erfahrungen, die er mit dem Mittel als Assistenzarzt der medic. Klinik zu Greifswald gemacht hat, urtheilen zu



dürfen, dass „im Durchschnitt fast jede Form der I. auf Salipyrin reagirt. Eine Ausnahme macht jedoch einmal die mit schweren bronchopneumonischen Erscheinungen einhergehende Infection, bei welcher dem Mittel fast jeder günstige Einfluss abgesprochen werden muss, und zum zweiten diejenige Form, in deren Symptomencomplex eine Gastroenteritis sehr in den Vordergrund tritt und bei welcher es in der Regel auch sofort erbrochen wird.“

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 5.)

- P. Fürbringer beobachtete viele Fälle schwerer und tödtlich endender **organischer Hirnleiden** im Gefolge der I. Bei mehreren trat der hämorrhagische Charakter der Gehirnerweichung besonders hervor, und zeigten sich auch in anderen Organen hämorrhagische Herde; bei dem einen fand man im Bereich beider Grosshirnlappen, besonders der beiden Centralwindungen, je einen hühnereigrossen hämorrhagischen Herd mit flottirendem, aus Blut und zertümmerter Hirnsubstanz bestehendem Inhalt und beide Herde umgeben von einer mehrere Centimeter breiten, tief in's Marklager dringenden, leicht gelb verfärbten, erweichten, mit zahllosen, punktförmigen Hämorrhagieen durchsetzten Zone, ausserdem im Bereich des Netzes grosse fleckförmige Hämorrhagieen und ebensolche querstreifige in der Schleimhaut des Dünndarmes, bei den andern ergab die Autopsie: **hämorrhagische Encephalitis** von ganz ungewöhnlicher Ex- und Intensität (fast das ganze Gebiet der grossen Centralganglien beiderseits afficirt!) und eine sehr blutreiche Milz. Zwei andere Fälle erwiesen sich als eitrige **Meningitis**, und bei dem einen ausserdem **Nierenblutungen** und **hämorrhagische Dermatomyositis**.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 3.)

- Pfeiffer fand im Auswurfe Influenzakranker einen **Bacillus**, der bisher nicht bekannt war und wohl der Erreger der I. sein dürfte. Er ist viel kleiner, als andere Mikroben ( $\frac{1}{3}$  bis  $\frac{1}{2}$  Länge des Bacillus der Mäusesepticämie), seine Endpole färben sich stärker als die Mitte (daher leicht Verwechslung mit Diplococcen und Streptococcen), er ist unbeweglich. Vorkommen im Schleim und in den Zellen des Auswurfes, einzeln oder in ganzen Reihen als Ketten oder Fädchen. Bei der Züchtung auffallend die ungewöhnliche



Kleinheit der Colonieen; letztere stellen kleine Tröpfchen dar und sind oft anfangs nur mit der Lupe aufzufinden; sie bleiben stets gesondert. Bester Nährboden Glycerin-Agar. — Canon entdeckte im Blute der Kranken während der Fieberperiode der I. ebenfalls Bacillen, die identisch mit den oben beschriebenen sind.

(Gesellschaft der Charitéärzte in Berlin.  
Deutsche Medic.-Ztg. 1892 No. 3.)

- Den im Blute der Influenzakranken entdeckten **Bacillus** hat Dr. P. Canon aus dem **Blute gezüchtet**. Er impfte letzteres nicht in Röhren auf Glycerin- oder Zucker-Agar, sondern in Petri'schen Schalen und benutzte eine grössere Menge Blut, das auf die Schale verstrichen in den Brutschrank bei 37° C. kommt. Nach 48 Stunden deutliche Entwicklung der Colonieen, die ganz den von Pfeiffer aus dem Sputum gezüchteten gleichen. Durch dieses Verfahren kann selbst in Fällen, wo der Bacillus im Blutpräparat ganz vereinzelt auftritt, die Diagnose der I. gesichert werden.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 3.)

**Intoxicationen.** In 6 Fällen von **Bleivergiftung** gab Humphreys mit Erfolg **Atropin** in hohen Dosen in Verbindung mit **Jodkalium**. Ersteres trägt zur Ausscheidung des Bleies durch Kal. jod. wesentlich bei.

(The Lancet. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 4.)

- Ueber einige Fälle von ohne erneute Intoxication **recidivirenden Koliken und Lähmungen bei Bleikranken** berichtet M. Bernhardt. Die betreffenden Personen hatten ihren Beruf, der sie mit Blei in Berührung brachte, schon jahrelang aufgegeben und erkrankten doch plötzlich wieder mit jenen Symptomen der Bleiintoxication. Jedenfalls wird ein irgendwo noch aufgespeichertes Giftquantum durch irgend welche sich unserer Erkenntniss zur Zeit noch entziehende Ursache in den Kreislauf gebracht und gelangt so zu neuer Wirkung.

(Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde.  
Centralblatt f. d. med. Wissensch. 1892 No. 4.)

- Das **Schwarzwerden des Limburger Käses rührt oft vom Bleigehalt** des zum Einwickeln benutzten **Permanempapiers** her!

(Apoth. Ztg. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 4.)



- Die in der Conservenindustrie zur Verwendung kommenden **Gummidichtungsringe** enthalten nach Dr. W. Reuss oft grosse Mengen **Blei** in Form von **Mennige**. Deutsche, österreichische, französische und australische Fabrikate enthielten im Durchschnitt 60% Mennige.

(Pharmac. Ztg. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 6.)

- Fall von I. durch **Perubalsam**, beschrieben von Dr. Lohaus (Perleberg). 6 Tage altes Kind erkrankt mit Krämpfen, Unruhe, schreit, ist mit Schweiss bedeckt, will nicht die Brust nehmen; Cyanose der Lippen, fliegender Puls, sehr enge Pupillen; Stuhl grün, dünn, mit bräunlichem Schleim durchsetzt; aus dem Munde sickert langsam ein schmutziggelber, zäher Schleim von eigenthümlich ätherischem Geruch. Am zweiten Tage Exitus letalis, nachdem die Symptome sich mehr und mehr verschlimmert hatten, das Schlucken dargereicherter Milch ganz aufgehört hatte und klonische Zuckungen der Extremitäten aufgetreten waren. Diagnose: **acuter Magendarmcatarrh infolge I. mit Perubalsam**. Aetiologie: Die das Kind selbst nährenden Mutter hatte zur Heilung von Schründen an der Brust nach jedem Anlegen die Warzen reichlich mit Perubalsam bestrichen, vor dem nächsten Anlegen denselben wieder „abgewischt“. Dieses Abwischen muss aber zu oberflächlich gewesen sein, sodass noch ein Theil in den Furchen der Warzen zurückblieb. Also grosse Vorsicht im Verordnen von Perubalsam bei stillenden Frauen nöthig!

(Berliner klinische Wochenschrift 1892 No. 6.)

**Jucken** bei **Masern**, **Scharlach** und **Windpocken** wird, wie Dr. R. Klein (Berlin) durch zahlreiche Versuche erfuhr, sehr prompt beseitigt durch folgende, 3 stdl. anzuwendende Einreibung, die, da sie absolut reizlos ist, bei jedem Stadium der Exantheme indicirt ist:

Rp.

*Lanolin. puriss. anhydric. 50,0*

*Vaselin. americ. 20,0*

*Aq. dest. 25,0*

*M. terendo f. ung.*

S. Einreibung.

(Therapeutische Monatshefte 1892 No. 1.)



**Kopfschuppen** beseitigt man, indem man mittelst Schwämmchens folgende Mischung auf die Kopfhaut applicirt:

Rp.

*Borac. 5,0*

*Eau de Cologne 10,0*

*Aq. font. 250,0*

M. D. S. Aeusserlich!

(Monit. therap. — Therap. Monatshefte 1892 No. 1.)

**Nephritis.** Bei 3 Fällen von **acutem Morbus Brightii** verordnete Dr. Netschajeff (Moskau) **Methylenblau** (3mal täglich 1 Pulver à 0,03). Stets schon am anderen Tage erhebliche Steigerung der Diurese und Besserung aller Krankheitserscheinungen. Heilung in 9, 12 und 17 Tagen. Das **Methylenblau** scheint nur antibakteriell zu wirken und die Erhöhung der Diurese nur secundär zu sein, da bei Hydrops in Folge von Herz- oder Leberaffectionen nie diuretische Wirkung eintrat.

(Wiener medic. Presse 1892 No. 2.)

— Die ausgezeichneten Erfolge, die man bei **N. scarlatinosa** mit einer streng durchgeführten **Milchcur** erzielen kann, veranlassten Dr. Ziegler (Potsdam) dazu, diese Diät bei jeder Scarlatina von vornherein anzuwenden, wobei der Autor die Erfahrung machte, dass die absolute Milchcur ein ziemlich sicheres **Prophylacticum** gegen N. ist. Wo das Allgemeinbefinden nur wenig gestört und der Appetit leidlich gut ist, begann er mit dieser Cur vom ersten Tage ab, sonst wurden anfangs Wassersuppe und Milch mit Selters- und Sodawasser gemischt und erst nach einigen Tagen, sobald das Nahrungsbedürfniss stärker hervortrat, mit reiner Milchdiät angefangen. Milch stets abgekocht gegeben in steigender Menge, schliesslich 1 1/2—2, ja bis 3 Liter pro die. Dazu nur Zwieback oder Semmel. Diese Diät bis ans Ende der 3. Woche fortzusetzen, dann allmählig andere Nahrung.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 2.)

— Eisenlohr beobachtete einen Fall von **Schrumpfniere**, aus dem unzweifelhaft hervorgeht, dass eine solche aus einer **acuten N.**, und zwar aus einer auf **typhösen Infection** beruhenden...



Schrumpfniere zeigt alle klinischen und anatomischen Charaktere einer echten Schrumpfniere. Autor kann auch von einem Falle von Schrumpfniere berichten, wo letztere ihren Anfang nahm von einer acuten N., die im Anschlusse an eine Pleuropneumonie aufgetreten war.

(Aerztl. Ver. i. Hamb. — Deutsche med. Wochenschr. 1892 No. 4.)

- Bei 8 Fällen **chronischer interstitieller N.** sah Le Cronier Lancaster **urämische Hauteruptionen**, die zuerst unter der Form von hellrothen Maculae und Papeln auf den Streckseiten der Hände, Unterarme und Unterschenkel erschienen, von da sich aber rasch über den ganzen Körper ausbreiteten, indem sie sich innerhalb weniger Tage auf eine der drei folgenden Arten veränderten: 1) Sie liessen allmählig nach, unter starker Abschuppung und Hinterlassung verdickter bräunlicher Hautstellen. 2) Sie wurden ekzematös, unter Bildung von Krusten. 3) Die ekzematöse Form ging in Pustel- und Abscessbildung über. — Bei allen drei Arten heftiges Jucken und üble prognostische Bedeutung. Bei 7 Fällen innerhalb 5 Wochen nach Ausbruch der Eruption Exitus letalis.

(Clinical Society of London. — Allg. med. Central-Ztg. 1892 No. 10.)

- Eine sehr empfindliche **Reaction auf Eiweiss** im Harn theilt Dr. E. Spiegler (Wien) mit, der als Reagens folgende Lösung benutzt.

Rp.

*Hydrarg. bichlorat. corr.* 8

*Acid. tartaric.* 4

*Aq. dest.* 200

*Sach. alb.* 20

Den vorher filtrirten, mit wenig conc. Essigsäure versetzten Harn lässt man durch eine Pipette in eine mit dem Reagens zum Dritttheile oder zur Hälfte gefüllte Eprouvette an der Wand Tropfen für Tropfen ganz langsam zufließen, sodass sich die beiden Flüssigkeiten nicht mischen, sondern übereinander schichten. Ist nun Eiweiss vorhanden, selbst so geringe Mengen, dass die Ferrocyankalium-Reaction sogar versagt, so bildet sich an der Berührungsstelle der beiden Schichten sofort ein scharfer



weisslicher Ring, der besonders schön hervortritt, wenn man als Hintergrund für denselben einen dünnen schwarzen Stab, z. B. Federstiel benutzt.

(Wiener klin. Wochenschr. 1892 No. 2.)

### **Pityriasis versicolor und Herpes tonsurans**

werden durch Einreibungen mit **Ol. Terebinth.** sehr günstig beeinflusst, wie Dr. Héricourt (Paris) mittheilt, der diese Behandlung seit Jahren mit ausserordentlichem Erfolge anwendet. Bei **Pityriasis versic.** genügt meist eine einzige Einreibung nach gehöriger Reinigung der Haut mit Seife, und nach energischer Desinfection der Kleider kommt es zu keinem Recidiv, bei **Herpes tons.** sind höchstens 3 Einreibungen nothwendig, binnen 10 Tagen meist Heilung. Eine leichte Einreibung mit **Ol. Terebinth.**, die nicht genügt, um eine normale Haut zu rüthen, bringt bei Vorhandensein der Parasiten lebhaftere Röthung hervor, bei **Herpes tons.** bildet sich eine dünne schuppige Kruste, die nach einigen Tagen abfällt. Die Einreibungen sind so lange fortzusetzen, bis die Haut nicht mehr reagirt und die Kruste nicht mehr erscheint. Die Terpentintherapie ist auch bei **Pityriasis der behaarten Kopfhaut** von grossem Nutzen!

(Progr. méd. — Wiener medic. Presse 1892 No. 5.)

— Bei **Pityriasis versicolor** nach Langdon **Benzin** sehr empfehlenswerth. Heilung nach Auftragen mit Watte 3 Tage hindurch. Dasselbe Mittel bei **Furunculose** ausgezeichnet. „Man tränkt ein Wattebäuschchen mit Benzin, drückt es fest, aber ohne Gewalt  $\frac{1}{2}$  Minute auf die furunculöse Schwellung und wiederholt dieses Verfahren am ersten Tage stündlich, später 2—3 mal täglich.“

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 5.)

**Pneumonie.** Gegen fibrinöse **P.** empfiehlt Slécpianine Inhalationen von **Ol. Terebinth.**

**Rp.**

*Ol. Terebinth.*

*Glycerin. aa 30,0*

*Aq. dest. 180,0*

M. D. S. Für 5—6 Inhalationen.



Das Ganze ist an einem Tage zu verbrauchen; jede Inhalation, während welcher der Patient auf der Seite liegt und ruhig athmet und nur von Zeit zu Zeit 5—6 tiefe Inspirationen macht, dauert 5—6 Minuten und soll grosses Wohlbehagen hervorrufen. Die Inhalationen werden mittelst Dampferstäubers ausgeführt.

(La Sem. méd. — Therap. Monatshefte 1892 No. 1.)

- J. Schweizer liefert einen Beitrag zur **Infectiosität der croupösen P.**, indem er einen Fall erzählt, wo sich ein 18jähriger Mensch mit diffuser Bronchitis infolge incompleter Compensation eines Mitralklappenfehlers und Spuren einer unlängst überstandenen Condensation des Lungenparenchyms bei fieberlosem Zustande im Spital bei einem an P. darniederliegenden Patienten ansteckte, dessen Bett zunächst stand und mit dem er oft zusammen sass und ass. Nach einigen Tagen auch bei jenem Kranken croupöse P. zu constatiren! Autor zieht folgende Schlüsse: 1) Die überstandene Lungenkrankheit disponirt zur Aufnahme des Ansteckungstoffes der croupösen P. und dieser Ansteckungstoff steuert nach jeder Wahrscheinlichkeit der schwächeren Lunge zu. 2) Mit empfindsamer Schleimhaut der Respirationsorgane behaftete Kranke sind von mit croupöser Lungenentzündung Behafteten zu isoliren. 3) Das Incubationsstadium der croupösen P. kann ein sehr kurzes sein und nur 1—2 Tage dauern.

(Gazeta lekarska. — Allgem. Wiener medic. Ztg. 1892 No. 5.)

- Dass Fälle von **croupöser P.**, die **ohne Leucocytose** verlaufen, eine sehr ungünstige Prognose für das Leben des Patienten ergeben, hatte Prof. Dr. R. v. Jaksch (Prag) schon wiederholt zu beobachten Gelegenheit, sodass der Autor es für empfehlenswerth erachtet, bei fehlender Leucocytose subcutan oder innerlich Mittel zu verabreichen, welche im Stande sind, die im Blute kreisenden Leucocyten zu vermehren, also Antifebrin, Antipyrin, Nuclein oder Pilocarpin; dass letzteres sehr wohl geeignet ist, Leucocytose zu bewirken, konnte Autor in einem Falle selbst constatiren, über die therapeutische Wirksamkeit fehlen ihm aber noch Erfahrungen.

(Centralblatt für klinische Medicin 1892 No. 5.)



**Rhagaden der Mamma** bestreicht Frank van Allen mehrmals am Tage mit dem **Weissen eines Hühnereies**; unter dem sich bildenden zarten Häutchen geht die Heilung rasch von statten. Application am besten nach dem Stillen. Das Eiweiss lässt man gut trocken werden, ehe man die Brust wieder bekleiden lässt.

(The Lancet. -- Allgem. medic. Central-Ztg. 1891 No. 99.)

— Soarff lässt jedesmal, nachdem das Kind gesogen hat, auf die Brustwarze pinseln:

Rp.

*Bals. Peruv.*

*Tinct. Arnic. aa 2,0*

*Ol. Amygdal. dulc. 30,0*

*Aq. Calc. 15,0*

M. D. S. Zum Bepinseln.

(L'Un. méd. — Deutsche Medicinal-Zeitung 1892 No. 4.)

— Dr. Vinay (Lyon) lässt nach jedem Säugen die Basis der Brustwarze zwischen Daumen und Zeigefinger leicht drücken (um alle Papillen frei zu machen und sämtliche Sprünge blosszulegen) und darauf mittelst Pinsels folgende Salbe auftragen:

Rp.

*Aristol. 4,0*

*Vaselín. 20,0*

*M. f. ung.*

Schmerzen nach einem Tage fort, Heilung gewöhnlich nach 4 Tagen.

(Wiener medicinische Presse 1892 No. 3.)

**Struma.** Auerbach empfiehlt interstitielle Injectionen von **Acid. osmic.** (täglich 0,005 in Lösung) in den Tumor, dann 15 Minuten lange Massage, und ausserdem intern Jodkali. Nach 3 Wochen eine St. um die Hälfte im Umfang verringert und alle subjectiven Symptome verschwunden!

(Ref. Deutsche med. Wochenschr. 1892 No. 3.)

— Dr. H. Dreesmann (Bonner St. Johannishospital) theilt drei Fälle von **Morbus Basedowii** mit, die durch **chirurgische Behandlung** (Unterbindung der 4 Arteriae thyroid.) zur Heilung gelangten, und zieht aus den



Krankengeschichten den Schluss, dass die chirurgische Behandlungsmethode der St. bei der Basedow'schen Krankheit „jedem internen Heilungsversuche hinsichtlich des Erfolges überlegen ist und zum mindesten diesem vorausgeschickt werden sollte.“ Nach kürzester Zeit, meist schon in den ersten Tagen oder Wochen nach der Operation, Pulsfrequenz wieder normal, Unregelmässigkeit der Herzaction verschwunden, Exophthalmus wesentlich geringer, Nachlassen oder gänzliches Fortbleiben aller quälenden Symptome, sowie auffallende Besserung des Allgemeinbefindens. Ob Unterbindung oder Exstirpation vorzuziehen, noch ungewiss, erstere Operation mitunter schwieriger, als die Exstirpation, letztere jedoch durch die Gefahr von Nebenverletzungen und die schlechteren kosmetischen Resultate ausgezeichnet, auch nach Kocher desshalb lieber zu vermeiden, weil bei Morbus Basedowii oft auffällige Zerbrechlichkeit der Gefässe besteht, sodass starke Blutungen auftreten und auch infolge von Zerrungen Thrombosen mit ihren Folgen zu fürchten sei. In Bezug auf Erfolg beide Operationen ziemlich gleichwerthig. Jedenfalls nachher auf zweckmässige Nachbehandlung Gewicht zu legen: Vermeidung jeder psychischen Aufregung, kräftige Diät, Arsen, ausserdem vielleicht auch galvanische Therapie.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 5.)

- Schon mehrere Male wurde **Morb. Basedowii** durch Behandlung einer bestehenden **Nasenaffectio**n geheilt. Auch Dr. A. Muschold (Berlin) berichtet über einen solchen Fall, wo ausser den Erscheinungen der Basedow'schen Krankheit eine Hyperplasie des hinteren Endes der rechten unteren Nasenmuschel constatirt wurde, nach deren Entfernung mittelst der Glühschlinge ein fast unmittelbarer Erfolg erzielt wurde. Mit einem Schlage schwanden nach der Operation die von der Nasenwurzel ausgehenden, lange Zeit hindurch bestehenden Kopfschmerzen, 5 Tage nachher war das quälende Herzklopfen vollständig beseitigt, und auch die anderen Symptome schwanden sehr bald. Zur Verkleinerung der St. wurde der constante Strom herangezogen (jeden zweiten Tag, später 2mal in der Woche 5—7 Minuten lange Sitzung mit 1—2 M. A.) und war schon nach der fünften Sitzung



erhebliche Verkleinerung bemerkbar, die nach und nach immer deutlicher wurde.

(Deutsche medicinische Wochenschrift 1892 No. 5.)

**Thermopalpation.** Dr. M. Fritz (Frankfurt a. M.) gelang es, durch **Abtastung der Temperaturunterschiede der menschlichen Haut mit der blossen Hand**, ohne Apparate, ohne irgendwelche Vorbereitungen, nicht nur die Grenzen gesunder Organe so genau festzustellen, wie es durch Percussion möglich ist, sondern auch bei Lungenerkrankungen sich über Sitz und Ausdehnung genau zu orientiren. Die Hautdecke über allen lufthaltigen Organen ist höher temperirt, wie über luftleeren, also die Haut über den Lungen ist wärmer, als die über dem Herzen und der Leber befindliche, ebenso die über lufthaltigem Darm wärmer als die über Milz und Leber. Die verschieden warmen Bezirke sind durch scharfe und deutliche Grenzen von einander getrennt und die Grössenveränderungen der Organe übertragen sich auch prompt auf die thermischen Grenzen. Der Autor verwendet die Fingerspitzen, die mit leichtem Druck streichend über die Haut geführt werden, event. die dorsalen Flächen der ersten und zweiten Phalangen, und bei grösseren Flächen, z. B. am Rücken, den ganzen Handteller. Im Anfang rathsam, beide Hände zugleich zu verwenden, um sich die Wahrnehmung zu erleichtern, z. B. bei Bestimmung der Herzgrenzen vor dem Patienten stehend mit der rechten Hand dessen linken Seite und zugleich zur Controlle mit der linken Hand dessen rechte Seite von oben nach unten zu überstreichen. Da das Kältegefühl momentan erscheint, das Wärmegefühl aber langsam anschwillt, soll man von den vermuthlich wärmeren Theilen nach den kühleren streichen, also nicht von dem kühleren Herzen aus die wärmeren Lungen palpiren, sondern bei letzteren anfangen und so die Herzgrenzen bestimmen! Auf diese Weise stellte Fritz genau die Grenzen der Organe fest und fand bei Lungenaffectionen, dass 1) **Phthisis**, selbst im Anfangsstadium sicher durch die Th. nachgewiesen werden kann, indem die über der infiltrirten Stelle liegende Haut kühler erscheint; die Abkühlung ist ungemein deutlich über Cavernen, leeren oder gefüllten, und hier die Diagnose leicht;



2) bei **Pleuritis** mit frischen Exsudaten, über welchen, da sie sich über den lufthaltigen Lungen befinden, die Abkühlung ebenfalls sehr deutlich ist, wogegen die Höhe des Exsudates festzustellen bisher noch nicht gelungen ist; 3) bei **Pneumonie** die frisch entzündete Lunge wärmer, wie die normale ist und erst recht wärmer, als die im Stadium der grauen Hepatisation befindliche; ist also bei Pneumonie im Bereich der Dämpfung und des Bronchialathmens die Haut gleichmässig kühl, so heisst das „die Entzündung ist zum Stillstand gekommen“; ist aber die Haut über einem Theil des Dämpfungsgebietes wärmer, wie über dem übrigen Theil, so bedeutet dies „die Entzündung schreitet noch fort.“ — Die Th. ist also eine der Beachtung werthe Untersuchungsmethode.

(Deutsche med. Wochenschr. 1892 No. 3.)

**Typhus abdominalis** im Kindesalter behandelt Prof. Jules Simon (Paris) nach folgenden Principien: Soviel als möglich das Zimmer und früh und Abends das Bett wechseln lassen! Waschungen des ganzen Körpers mit ca. 30grädigem und aromatisirtem Wasser (Thymol etc.) 2mal täglich, bei hohem Fieber öfter. Diese Waschungen rasch mittelst Schwammes zuerst an der vorderen, dann an der hinteren Seite des Körpers auszuführen, gleich darauf Einhüllung in eine Decke. Bei schwereren **Symptomen des Nervensystems** allgemeine kalte oder temperirte Bäder, 3stdl., Dauer:  $\frac{1}{4}$  Stunde. Früh und Abends ein Klystier, bei **fötiden Entleerungen** mit Borsäurelösung. Als Getränke Citronen oder Orangensaft (Milch wird meist schlecht vertragen, ist dagegen bei der Reconvalescenz empfehlenswerth). Bei grosser **Unruhe**:

Rp.

*Chloralhydrat. 0,5*

*Aq. Tiliae 80,0*

*Tinct. Moschi gtt. XX.*

*Syr. aurant. ad 100,0*

M. D. S. Kaffeelöffelweise innerhalb 24 Stunden zu nehmen.

Bei argen **Kopfschmerzen** eine kleine Dosis **Codeinsyrup** (andere Opiumpräparate sind zu meiden!). Vom 15. Krankheitstage ab **Ferrum sesquichlorat.** (erst alle 2 Stunden 1 Tropfen in etwas gezuckertem Wasser, nach 2—3 Tagen



je 2 Tropfen, sowohl vorher, als nachher etwas Bouillon!), das vorzüglich bei T. der Kinder wirkt. **Chinin** giebt man ausserdem während der ganzen Dauer des Fiebers.

(Internationale klin. Rundschau 1892 No. 4.)

- Dr. R. Schick demonstirt einen Fall von **Typhusgangrän des Genitalapparates** bei einem 22 Jahre alten Mädchen, das früher stets gesund gewesen war, nie geboren oder abortirt hatte und am Anfang der 3. Woche im Verlaufe eines T. eine Gangrän bekam, aus der eine **Blasenscheidenfistel** resultirte. Diese Complication ist äusserst selten, mahnt aber doch, bei irgendwie verdächtigen Symptomen während eines T. dem Genitalapparat volle Aufmerksamkeit zu schenken.

(Verein deutsch. Aerzte in Prag. — Prager med. Wochenschr. 1892 No. 4.)

- A. Johnston berichtet über 3 Fälle von T., bei denen 2 wohl ausgebildete und genügend charakterisirte **Rückfälle** eintraten. Dauer der Recidive 12—21 Tage.

(Med. chronicle. — Centralblatt für klin. Medicin 1892 No. 4.)



## Bücherschau.

**Ueber die Aetiologie der Strumitis.** Ein Beitrag zur Lehre von den hämatogenen Infectionen von Dr. E. Tavel, Privatdocent der Chirurgie, Chef des bakteriologischen Laboratoriums der chir. Klinik in Bern. Verlag von Carl Sallmann, Basel 1892. Preis: Mk. 5. —.

Das mit einer Anzahl recht instructiver Abbildungen versehene und auch sonst vorzüglich ausgestattete Buch, das der Autor seinem Lehrer Prof. Dr. Kocher widmet, verdient nicht nur die Aufmerksamkeit des Chirurgen und Bakteriologen, sondern auch eines jeden praktischen Arztes, der sich für das hier überaus eingehend behandelte Thema interessirt und für event. vorkommende Fälle vollständig gerüstet sein will. Nachdem der Verfasser in der Einleitung die Wichtigkeit des Gegenstandes gebührend hervorgehoben und den Begriff „Strumitis“ gekennzeichnet hat, giebt er eine eingehende, nach den verursachenden Krankheiten geordnete Litteraturübersicht über Fälle der Krankheit, woran sich die Schilderung eigener Beobachtungen nach der klinischen und experimentell-bakteriologischen Seite hin anschliessen. Sodann folgen die Ergebnisse der Untersuchungen über Strumitis für Aetiologie, Pathogenese, Differentialdiagnose und Therapie. Den Schluss bilden 8 Temperaturcurven. Das Litteraturverzeichnis umfasst 177 Nummern, woraus schon hervorgeht, dass die Monographie allen Ansprüchen auf Genauigkeit vollkommen genügt.

**Lehrbuch der Geburtshülfe.** Von Otto Spiegelberg, neu bearbeitet von Dr. Max Wiener, Ausserordentl. Professor an der Universität Breslau. 3. Auflage. Verlag von Moritz Schauenburg, Lahr 1891.

Das vortreffliche Werk, das seiner Zeit berechtigtes Aufsehen erregte und sich allgemeiner Beliebtheit erfreute, wird auch in der neuen Bearbeitung seitens des Spiegelberg'schen Schülers, der



ja auch einen Theil des Buches bei der 2. Auflage bereits der Umarbeitung unterziehen musste, da der Verfasser inzwischen starb, bei Studirenden und Aerzten voraussichtlich grosse Verbreitung finden, die das Buch in der That voll und ganz verdient. Wiener war bemüht, das geistige Eigenthum seines Lehrers möglichst zu respectiren, was dem Werke wahrlich nicht zum Schaden gereicht, anderseits aber war er gezwungen, mancherlei Aenderungen vorzunehmen, namentlich wo es darauf ankam, die neuesten Errungenschaften der Geburtshilfe zu berücksichtigen und in passender Weise zu verwerthen. So mussten besonders die Abschnitte „Extrauterinschwangerschaft, Eclampsie, Puerperalfieber und Kaiserschnitt“ sich eine nicht unwesentliche Umarbeitung gefallen lassen, damit das Werk auf der Höhe der Zeit bleibe. Hervorzuheben ist noch, dass einem jeden Capitel eine sehr genaue Litteraturangabe beigelegt ist, dass eine grosse Anzahl gut ausgeführter Illustrationen zum Verständnis beitragen und dass die Ausstattung nichts zu wünschen übrig lässt.

**Das Geschlechtsleben des Weibes nach der Castration.** Von Dr. F. Keppler in Venedig. Sep.-Abdr. aus der „Wiener medic. Wochenschrift“. Wien 1891. Verlag des Verfassers.

Keppler führte im Verlaufe der letzten 10 Jahre 46 mal die doppelseitige Castration aus. In Betracht kommen hier aber nur 15 längere Zeit nach der Operation beobachtete Individuen, welchen wegen narbigen Tubenverschlusses und Oophoritis (4), Salpingitis purulenta oder gonorrhoea (4), käsiger Salpingitis (1), rudimentären Uterus (1) und Gebärmutterfibromen (5) die Keimdrüsen entfernt wurden. Die therapeutischen Resultate der Operation waren stets befriedigende, die physiologischen Consequenzen ausser bei den wegen Fibromen castrirten Frauen ebenfalls. Ja, von den jungfräulich operirten Individuen sind 3 seit Jahren glücklich verheirathet, sodass Autor die Ueberzeugung gewonnen hat, dass die Castration kein Ehehinderniss für das Weib ist, dass vielmehr die Ehe mit einem castrirten Weibe das Ideal einer malthusianischen Ehe genannt werden darf. Der Geschlechtstrieb ist vollständig erhalten, die Wollustgefühle durchaus normal, der Geschlechtsverkehr erzeugt nicht, wie bei den übrigen Formen der malthusianischen Ehe bei der Frau Disposition zu Erkrankungen der Genitalorgane, wie zu Metritiden, Endometritiden, Colpituden, das Lebensglück der beiden Betheiligten pflegt ein ungetrübtes zu sein.



**Repetitorium für das Apotheker - Gehülfen - Examen.** Von Apotheker Schmidt. Verlag der Stahel'schen Universitätsbuchhandlung. Würzburg 1891. Preis: Mk. 3. —.

Das handliche Büchlein, das, eigentlich für den Apotheker bestimmt, die organische und anorganische Chemie in der Weise behandelt, dass das Wissenswerthe in kürzester Form vorgeführt wird, und ebenso die botanisch-pharmacognostischen, sowie die physikalischen Fragen kurz und klar bespricht, dürfte auch dem Mediciner vor dem naturwissenschaftlichen Examen recht gute Dienste leisten, natürlich nur insoweit, dass derselbe hier, nachdem er regelmässig die betreffenden Collegien gehört und das dort Vernommene gehörig verdaut, noch einmal sich vergewissern kann, ob er nicht dies und das vergessen hat, um eventuell diese kleinen Lücken noch rasch auszufüllen. In diesem Sinne bringen wir das vorliegende Repetitorium in empfehlende Erinnerung.





# Neue medicinische Litteratur.

Nachstehend verzeichnete medicinische Neuheiten sind soeben erschienen und in kürzester Frist zu beziehen durch die Sortimentsbuchhandlung

## Carl Sallmann in Basel:

- Basch, S. v.** Allgemeine Physiologie u. Pathologie des Kreislaufs. gr. 8. M. Fig. Wien, Hölder. Mk. 4. 80
- Becher, W.** Rudolf Virchow. Eine biograph. Studie. gr. 8. Berlin, S. Karger. Mk. 2. 50
- Beely und Kirchhoff.** Der menschliche Fuss, seine Bekleidung und Pflege. M. Abb. 8. Tübingen, Laupp. Mk. 1. 50
- Beldau, G.** Ueber die Trunksucht u. Vers. ihrer Beh. m. Strichnin. gr. 8. Jena, Fischer. Mk. 1. —
- Bergmann, A. v.** Zur Contagiosität der Lepra. 8. Leipz. Breitk. u. H. (Volk., S. M. Fig. 33.) Mk. —. 75
- Berlin, O. v.** Kaleidoskopische Studie über Hypnotismus und Suggestion. 8. Freiburg, Fehsenfeld. Mk. 1. —
- Bjerrum, J.** Anl. zum Gebr. d. Augenspiegels. Dtsch. v. Schwarz. 12. M. 39 Fig. Leipzig, Veit & Co. Mk. 1. 80
- Bitter, H.** Ueb. bakterienfeindliche Stoffe i. Bakterien-Kulturen etc. gr. 8. Breslau, L. Köhler. Mk. 1. —
- Blocq et Onanoff.** Séméiologie et diagnostic d. maladies nerveuses. 18. Paris, Masson. Fr. 5. —
- Boas, J.** Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten. 1. Thl. 2. Aufl. gr. 8. M. 28 Holzschn. Leipzig, Thieme. Mk. 8. —
- Bresgen, M.** Ueb. die Verw. von Anilinfarbstoffen bei Nasen-, Hals- u. Ohren-Leiden. gr. 8. Wiesbaden, Jungklaass. Mk. 1. 20
- — Wann ist die Anwendung des elektr. Brenners in der Nase von Nutzen? 8. Wiesbaden, Jungklaass. Mk. —. 80
- Cohn, H.** Lehrbuch der Hygiene des Auges. 1. Hälfte. gr. 8. Mit Fig. Wien, Urban und Schw. Mk. 5. —
- Daniel, A.** Aus Natur- und Menschenleben. 4 Vorträge. gr. 8. Emden, Haynel. Mk. 1. 80
- Durozier, P.** Traité clinique des maladies du coeur. 8. Paris, Steinheil. Fr. 10. —
- Festschrift.** Rudolf Virchow zu sein. 71. Geburtstage gew. Imp.-4. M. 21 Taf. Berlin, Reimer. Mk. 36. —
- Fick, A. E.** Die Bestimmung d. Brechzustandes eines Auges durch Schattenprobe (Skioskopie). gr. 8. M. 3 Taf. Wiesbaden, Bergmann. Mk. 4. —
- Fraenkel und Pfeiffer.** Mikrophotographischer Atlas d. Bakterienkunde. 12. u. 13. Lfg. Taf. 57—66. gr. 8. Berl., Hirschwald. Mk. 8. —
- Frey, M. v.** Die Untersuchungen des Pulses und ihre Ergebnisse in gesunden und kranken Zuständen. gr. 8. M. 100 Fig. Berlin, Springer. Mk. 7. —



Erscheint am  
Anfang eines jeden Monats.

N<sup>o</sup> 7.

Preis des Jahrgangs  
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto.

# Excerpta medica.

**Kurze monatliche Journalauszüge**

aus der gesammten Fachliteratur

**zum Gebrauch für den praktischen Arzt.**

*Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*

Verlag von Carl Sallmann in Basel.

---

*April*

*I. Jahrgang*

*1892*

---

**Anästhesie.** R. Bastianelli berichtet über 3 Fälle, in denen nach unbedeutenden oder unschädlichen Operationen in der **Chloroformnarkose** — die Dauer der letztern wird nur in einem Falle (1 Stunde) angegeben — mehrere Tage später der Tod eintrat, nachdem in der Zwischenzeit wiederholtes Erbrechen und Delirien beobachtet worden waren. Ein Mal daneben Icterus. Bei der Section Befund: fettige Degeneration der inneren Organe, besonders der Leber. Autor nimmt als Todesursache eine Nachwirkung des Chloroforms an.

(Bollet. della soc. Lancisiana degli ospedali di Roma.  
Centralblatt für klinische Medicin 1892 No. 9.)

— Dr. Felix Freiherr von Oefele hatte öfter Gelegenheit, die **primäre Wirkung des Cocain auf die Blutvertheilung** zu beobachten, wie dabei neben localem Erblassen an der Stelle der Anwendung eine Blutüberfüllung an entfernten Stellen eintritt, was für die Aetilogie mancher Krankheitserscheinungen von Belang sein kann. Durch Bepinselung mit concentrirten Cocainlösungen an der Stirn konnte der Autor sonst reguläre Menstruation merkbar verstärken; ein Patient, der nie über Hämorrhoidalbeschwerden geklagt hatte, bekam gegen Hustenreiz Cocain eingeblasen, Tags darauf Schmerzen bei der Defäcation und Austritt stark gefüllter Knoten am After; bei einem Tripperfall nach Cocaineinspritzung Nasenbluten; nach Einnahme



von Gelatinekapseln mit Cocain wegen eines Magenleidens Auftreten von Blut im Sputum. **Phenol** zeigt ähnliche physiologische Wirkung, auch hier locales Erblässen der Theile und Anästhesie. Eine Vereinigung beider Mittel zu einem Körper also durchaus rationell. v. Oefele machte viele therapeutische Versuche mit dem von Merck jetzt in den Handel gebrachten **Cocain. phenylic.**, das sich vor dem Cocain. hydrochloric. durch Unlöslichkeit in Wasser auszeichnet, daher nicht so rasch durch den Säftestrom resorbirt wird und so auch nicht Wirkungen auf den Gesamtorganismus entfalten kann. Da kein Verlust durch eine solche Resorption stattfindet, wirkt das Mittel local schon in kleinen Dosen (0,003—0,01) anhaltend, aber auch grosse Dosen (1,0) bringen, da Intoxicationen nicht zu befürchten sind, keine Gefahr. Therapeutisch wandte v. Oefele das Mittel an, um durch die locale Blutleere den Circulus vitiosus entzündlicher Processe zu sprengen, und er kommt zu dem Resultat, dass es kaum eine acute entzündliche Schleimhauterkrankung gibt, die nicht durch Cocain. phenylic. coupirt werden kann, wenn eine rationelle Application erfolgt. Ueber die Anwendungsweise bringen wir heute zunächst Mittheilungen unter „Augenentzündungen“ und „Rhinitis“.

(Aerztliche Rundschau 1892 No. 9.)

**Arthritis uratica.** Als gutes **Prophylacticum** gegen Gichtanfälle bewährte sich dem Dr. Bérenger-Férand in 12 Fällen die **Milchsäure**. Das Mittel wird in der Weise genommen, dass 40 gr. mit der gleichen Menge Wasser verdünnt werden, wovon täglich ein Kaffeelöffel (2 gr.) genommen wird, mit 2, 3 oder 4 Gläsern Zuckerwasser verdünnt. Nach 20 Tagen, wenn also der Vorrath verzehrt ist, wird die Behandlung für 10—11 Tage unterbrochen, worauf sie von neuem zur Ausführung gelangt.

(Bulletin gén. de thérap. — Wiener medicin. Presse 1892 No. 5.)

— Aus der Naunyn'schen medic. Klinik zu Strassburg berichtet Dr. Schrader über einen Fall von sogenannter „**Bleigicht**“, d. h. einer A., die als Theilerscheinung einer chron. Bleivergiftung angesehen werden kann und von Garrod und englischen Autoren, die in dem chron.



Saturnismus ein wichtiges ätiologisches Moment für die typische Gicht anerkennen, vielfach beobachtet worden ist. Hier handelte es sich um einen Gichtanfall, der bei einem an chronischer Bleivergiftung leidenden Maler gleichzeitig in mehreren Gelenken auftrat. Das Hauptinteresse bei diesem Falle beansprucht aber ein 10 Tage vor dem Gichtanfall in die Erscheinung getretenes Leiden, eine Erkrankung des uropoëtischen Systems, die mit der Akme des Gichtanfalles die grösste Intensität erreichte und bedenklich zu werden schien, mit Ablauf der A. aber rasch spurlos verschwand. Das Leiden charakterisirte sich als eine umfangreiche Desquamation des Epithels der grossen Harnwege; der Urin glich während der Tage der grössten Intensität dem Harn bei einer Cystitis mit seinem hohen, weissen Sediment. Dieses, aus lauter Epithelzellen bestehend, war aber die einzige krankhafte Veränderung des Urins, die zweifellos mit der Gicht im Zusammenhang stand, d. h. aus einer sogenannten **Urethritis urica** resultirte, wie sie alten Aerzten sehr wohl als Prodromalsymptom der A. bekannt war, in der neueren Litteratur aber ganz übergangen wird. Nur im vorigen Jahre theilte ein amerikanischer Arzt mit, dass er an sich selbst, der noch nie an einer Erkrankung der Harn- und Geschlechtsorgane gelitten habe, den „gichtischen Tripper“ beobachtet habe. Auch beim Schrader'schen Falle kann chron. Gonorrhöe und Prostataerkrankung sicher ausgeschlossen werden.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 9.)

- Ueber einen „**Gichtstiefel**“ schreibt Dr. C. Brückner (Ludwigslust): „Jeder gut passende Stiefel mit einigermaßen dicker Sohle lässt sich schnell und leicht in einen Gichtstiefel umwandeln. Bei Podagra und andern schmerzhaften Entzündungen des Metatarsophalangeal-Gelenkes der grossen Zehe schmerzt dasselbe ganz besonders dann, wenn die Zehe hintenüber gebeugt wird, wie es, beim Vorwärtsschreiten des gesunden Fusses, im kranken Fusse der Fall ist. Um dies zu vermeiden, setze man hinter den Zehen, dem Ballen entsprechend, einen Gummistreif von etwa 1 cm. Dicke und etwa 2—3 cm. Breite, mit steil geschnittenen Rändern, schräg unter die Sohle, so dass das äussere Ende desselben



weiter nach vorn zu sitzen kommt, als das innere Ende. Wie schräg der Streif sitzen muss, hängt vom  $\leq$  Auswärtsgehen ab. Stellt man die Füße so, wie man sie beim Gehen anzusetzen pflegt, so müssen die Gummistreifen beider Stiefel zusammen in einer geraden Linie liegen. Mit diesem Gummistreif, also mit dem Fussballen, und nicht mit der grossen Zehe, stösst der augenblicklich ruhende Fuss zurück, während der andere Fuss vorwärts schreitet, und vermeidet auf diese Weise das Hintenüberbiegen der grossen Zehe, sodass man ohne Schmerzen sicher und rasch gehen kann. Nur auf Treppen muss man vorsichtig sein, um nicht zu fallen. Den Gummistreif lässt man am besten vom Schuster aus einer gewöhnlichen, etwa 1 cm. dicken Gummisohle schneiden, und mit nicht zu langen Messingschrauben unter der Sohle befestigen. Man thut gut, vor der Befestigung zur Probe den Gummistreif lose unter die Sohle zu legen und mit dem anderen Fusse eine Vorwärtsbewegung zu machen, um zu fühlen, ob der Streif richtig und bequem liegt und, wenn Letzteres der Fall ist, ihn dann erst festzuschrauben.“ Die Vorrichtung, die etwa 25 Pfennige kostet, soll grosse Erleichterung gewähren und die Heilung beschleunigen, denn „die Stockung in den Gefässen des Fusses wird durch die schmerzlose Bewegung, welche bei jener Vorrichtung möglich ist, vermindert, während bei Podagristen der durch Schmerz verminderte Gebrauch des Fusses den Podagraanfall nur steigert und dessen Heilung hinhält. Sollte beim Gehen mit dem Gichtstiefel sich dennoch einmal Schmerz melden, so braucht man nur mehrere Male mit der ganzen Sohle zugleich fest aufzutrampen, um denselben zu beruhigen und das Gehen sogleich wieder möglich zu machen.“

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1892 No. 17.)

### **Aufgesprungene Hände.** Empfehlenswerth folgendes

Recept :

Rp.

*Menthol.* 0,75

*Salol.* 1,5

*Ol. Olivar.* 1,5

*Lanolin.* 45,0

*M. f. ung.*

S. 2-3 mal tägl. einzureiben.

(Annales de méd. — Therap. Monatshefte 1892 No. 2.)



**Augenentzündungen.** Bei traumatischen Geschwüren der Cornea bewährte sich nach Vignes und Hegg sehr gut das **Aristol**, ganz besonders aber wurde dasselbe mit Erfolg angewandt bei **phlyctänulärer Keratitis scrophulöser Kinder**. Behandlungsweise: Aufstäubung von Aristolpulver auf die Oberfläche der Cornea mittelst Pinsels, gleichzeitig Application eines erbsengrossen Stückes Aristolsalbe, die etwas Atropin enthält, unter die Lider, darauf Watteverband. Nach einigen Tagen, wenn die Gefahren einer Iritis vorüber sind, wird nur reine Aristolsalbe benutzt. — Bei tiefen, ausgedehnten, inficirten Geschwüren nach Corneaabscessen oder nach trophischen Störungen Aristol unwirksam, hier Jodoform und Galvanokauter anzuwenden!

(Wiener medic. Presse 1892 No. 10.)

- Bisher ist in der Augenheilkunde nie eine Paste therapeutisch verwendet worden. Dr. Max Radziejewski (Berlin) hat nun mit einer solchen Versuche angestellt, die so gut ausfielen, dass dieses neue Hilfsmittel augenärztlicher Therapie von ihm besonders den fern von Augenkliniken wohnenden Aerzten warm empfohlen wird. Die Basis des Mittels bildet die von Schleich eingeführte **Pasta cerata**, also jene neue, aus gelbem Bienenwachs und Wasser bestehende Salbengrundlage, die Schleich im vorigen Jahre zur Wundheilung mit grossem Nutzen verwendet hatte. Diese Pastenmasse von crèmeartiger, salbenähnlicher Beschaffenheit, nach Honig riechend, ist aseptisch, lässt sich mit verschiedenen Medicamenten sehr gut mischen. Sie hält sich in verschlossenen Gefässen (an der Luft trocknet sie zu reinem Wachs ein!) monatelang, zersetzt sich nicht und kann, weil kein Fett enthaltend, nicht ranzig werden. Bei granulirenden Wunden und Geschwüren diente sie als vortreffliches Deckmittel, durch das aseptischer Wundschorf erzielt wurde. Auch bei Verbrennungen, ferner zum Schutz junger Narben und frisch verklebter Wunden, bei trocknen Ekzemen und *Ulcus cruris* wurde sie erfolgreich benützt, indem sie in dünner Schicht aufgetragen und dann dünn mit Watte bedeckt wurde. — Mit Hilfe dieser Paste und Mitteln, welche auf Schleimhäute leicht ätzend, austrocknend und secretionsbeschränkend wirken, schlaffe



Geschwüre reizen, blutstillend, antiseptisch resp. desinficirend, daher antiscrophulös resp. antituberculös, endlich schmerzstillend eingreifen, stellte nun Radziejewski seine **Pasta cerata ophthalmica** in folgender Weise zusammen :

**Rp.**

*Hydrarg. oxyd. rubr.* 1 %

*Zink. oxyd.* 2 %

*Camphor.*  $\frac{1}{2}$  %

*Acid. aseptic.* 2 %

*Cocain. mur.* 2 %

*Pasta cerat. Schleich q. s.*

Diese Paste empfehlenswerth : 1. Innerlich (mit Glasstab in das Auge zwischen Lider und Augapfel zu bringen, und zwar stecknadelkopfgross, darauf massiren) bei a) **Hornhautflecken** als Folge von Entzündungen ; b) **Frühjahrskatarrh** ; c) **Körner-** (nicht ägypt.) **Augenerkrankung** ; d) **Bläschenerkrankung** am Rande der Hornhaut oder auf der Bindehaut, bes. scrophulöser Kinder (zugleich mit der Paste auch Ausschlagsstellen am Mund, Nase, Ohren einreiben!). 2. Aeusserlich auf die **Lid-ränder** (erbsengross aufzutragen, darauf massiren, vorher die Borken u. s. w. mit lauwarmem Wasser und weichem, reinen Handtuch entfernen, am nächsten Morgen sauber die Pastaresten abreiben, lauwarm waschen, fest abtrocknen, die Lider leicht pudern). Die Salbe ist am besten vor dem Schlafengehen anzuwenden, aus dem Innern des Auges wird sie durch die Thränen von selbst entfernt. — Der Autor hat 115 Fälle bisher mit grossem Erfolge derartig behandelt!

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 6.)

— Bei **Conjunctivitis** wandte Dr. Freiherr v. Oefele erfolgreich das **Cocain. phenylic.** an, durch das frische katarrhalische Fälle meist nach einmaliger Application coupirt wurden, während bei chronischen und eitrigen Formen wiederholte Sitzungen nothwendig waren. Kann der Arzt selbst das Mittel appliciren, so verschreibe er :

**Rp.**

*Cocain. phenylic. Merck* 0,03

*D. ad chart. cerat.*

und nehme von dieser Quantität etwa den zehnten Theil; diesen bringe er am Ende eines zugespitzten Stäbchens



(Zündhölzchen) in die untere Bindehautfalte und verreihe ihn durch die geschlossenen Augendeckel hindurch; sollte der Erfolg nicht genügen, Wiederholung nach 5 Minuten. Auch mit dem gleichen Stäbchen ein Tropfen der Lösung:

Rp.

*Cocain. phenylic. Merck 1,0*

*Alcohol. absol. 10,0*

aus dem geneigten Fläschchen geholt und an den gleichen Ort getropft, wirkt ebenso günstig. Soll der Patient das Mittel mittelst Pinsels anwenden, so ordinire man:

Rp.

*Cocain. phenylic. 0,1*

*Spir. dilut. 5,0*

*Solve. Adde*

*Aq. dest. 5,0*

M. D. S. Alle 2 Minuten solange  
zu pinseln, bis das geöffnete Auge  
nicht mehr brennt.

In chronischen Fällen muss zwischen den Applicationen ein Zwischenraum von 12—48 Stunden bleiben. Empfehlenswerth nach der Anwendung, einige Minuten das Auge geschlossen zu halten, da das durch das Mittel verursachte leichte Brennen durch den Versuch, das Auge zu öffnen, verstärkt wird.

(Aerztliche Rundschau 1892 No. 9.)

**Diphtherie.** Dr. Egisto Isola behandelte 11 Fälle von **Rachendiphtherie** mit **Hydrarg. nitric.**, und genügte bei sämtlichen Fällen nur eine Kauterisation mit dem Mittel, um vollkommene Heilung zu erzielen; bei diesen allen leitete man freilich die Therapie ein, ehe sich der Krankheitsprocess auf den Larynx ausgedehnt hatte und allgemeine Infection des Körpers eingetreten war. Inbetreff der Anwendungsform heisst es: „Ein an einem Holzstiel befestigter Tampon von hydrophiler Watte von der Grösse einer Haselnuss wird zunächst in reines Wasser getaucht, dann mit zwei Fingern ausgedrückt und hinterher mit salpetersaurem Quecksilber derart befeuchtet, dass nichts davon abträufelt. Mit diesem werden unter rotatorischer Bewegung die Pseudomembranen kauterisirt. Bei etwaiger Berührung der gesunden Theile ist keine



Besorgniss zu hegen. Nach der Kauterisirung wird sofort mit einem anderen, stärkeren und nur mit Wasser befeuchteten Tampon in den Rachen eingegangen, um die zurückgebliebene trockene Schicht abzuheben; auch lässt man mit kaltem Wasser häufiger gurgeln. Die nachträglich auftretende Dysphagie verschwindet sofort wieder und ist deshalb nicht zu fürchten.“

(Il raccoglitore medico.  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 15.)

- Bei 46 Fällen von **Rachendiphtherie** applicirte Dr. J. G. Siebelt stündlich 1 Esslöffel einer  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  % trinkwarmen **Creolinlösung** mittelst Sprayapparates in den Rachen der Kinder und leitete daneben ein tonisirendes Verfahren ein. Die Therapie wurde stets gut vertragen und war im Stande, die „Mortalität gegenüber anderen Statistiken etwas herabzusetzen.“

(Inaugural-Dissert. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 15.)

- Die interne Verabreichung des **Kali dichromic.** in Form des „**Chromwassers**“ (s. Excerpta S. 138) empfiehlt Dr. J. Edmund Güntz (Dresden) warm zur Behandlung der D. Das Mittel, das vollständig unschädlich ist und stets gut vertragen werden soll, wird, wie der Autor nachgewiesen hat, vom Blutstrom und der Ernährungsflüssigkeit assimiliert und hemmt sicher den Diphtheritiskkeim in seiner Entwicklung, so dass die Ursache der Krankheit in jedem Falle getroffen wird. Eine erwachsene Person trinke im Laufe des Tages, auf 7 Portionen vertheilt, 1 Flasche Chromwasser (enthaltend 0,02 Kal. dichrom.), ein Kind, entsprechend seinem Alter 6—10 mal weniger.

(Sep.-Abdr. aus der „Allgem. Wiener medic. Ztg.“ 1891.)

## **Geburtshülliches und Gynäkologisches.**

Dr. A. Hoffmann (Darmstadt) sah in 2 Fällen seiner Praxis Erfolge von dem Prochownik'schen Verfahren, das zum Zwecke hat, die wegen Beckenenge indicirte Einleitung der **künstlichen Frühgeburt** dadurch zu umgehen, dass das Wachsthum des Fötus während der beiden letzten Schwangerschaftsmonate durch Einhalten einer bestimmten Entziehungs-Diät seitens der



Mutter beschränkt wird, ohne dass die Reife, Gesundheit und Widerstandsfähigkeit des Kindes darunter leidet und ohne dass die Mutter selbst Nachtheile hat. Prochownik schrieb **folgende Diät** vor: Morgens: 1 kleine Tasse Kaffee, 25 gr. Zwieback. Mittags: alle Arten Fleisch, Ei und Fisch mit ganz wenig Sauce; etwas grünes Gemüse, fett zubereitet; Salat, Käse. Abends: ebenso, unter Zugabe von 40—50 gr. Brod und nach Belieben Butter. Gänzlich untersagt: Wasser, Suppen, Kartoffeln, Mehlspeisen, Zucker, Bier. Getränk pro Tag 300—400 ccm. Roth- oder Moselwein. Bei den 2 von Hoffmann beobachteten Fällen bei der vorhergehenden Geburt Fröchte infolge der bestehenden Beckenenge tödt zur Welt gekommen; durch die Entziehungsdiät gelang es, lebende, sich gut weiter entwickelnde Kinder zu erzielen bei leichtem Geburtsverlauf, während früher die Schwierigkeiten dabei so immense waren, dass die Aerzte entschieden riethen, das nächste Mal die künstliche Frühgeburt in Anwendung zu ziehen. Das Prochownik'sche Verfahren bisher in 10 Fällen bewährt! Ob ein diätetisches Verfahren auch bei Beckenenge höheren Grades Erfolg verspricht, ist abzuwarten.

(Therap. Monatshefte 1892 No. 2.)

- 22jährige Frau, die früher einmal eine normale Gravidität durchgemacht hat, bekommt im Verlaufe der zweiten, und zwar im 6. Monat derselben, eine **Psoriasis**, die dem Arsengebrauch nicht weichen will. Da sich noch hartnäckige Schlaflosigkeit einstellte, beschloss M. L. Bossi im 9. Schwangerschaftsmonate die **Einleitung der Frühgeburt** und führte sie mit Glück aus. In wenigen Tagen Verschwinden des Exanthems und kein Recidiv seitdem, obwohl jede andere Therapie unterblieb. Der Einfluss der Schwangerschaft auf die Haut kann also, wie zu Pruritus, Ekzem, Urticaria, Pityriasis u. s. w. auch einmal zu Psoriasis führen, die durch künstliche Unterbrechung der Gravidität zur vollkommenen Heilung gebracht werden kann und in schweren Fällen demnach, ebenso wie andere Dermatosen, als **Indication für Einleitung der künstlichen Frühgeburt** anzusehen ist.

(Riforma med.

Centralblatt für klin. Medicin. 1892 No. 7.)



- Prof. Müller empfiehlt bei Mehrgebärenden mit Beckenverengerungen mässigen Grades, wo man frühzeitig genug hinzugerufen wird, wo also das Fruchtwasser noch nicht abgeflossen ist, oder der Uterus doch wenigstens noch nicht fest contrahirt ist, warm die Vornahme der **Wendung auf den Fuss** auch bei vorliegendem Kopf. Sie wird es ermöglichen, ein lebendes Kind zur Welt zu befördern unter Umständen, wo sonst die Perforation unvermeidlich war.

(Klinischer Aertzetag in Bern.

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1892 No. 5.)

- Ueber eine neue Methode der Perforation, die **Kraniotomie mit dem Hohlmeissel** berichtet Dr. Fr. Keppler (Venedig). Die bisher übliche Art der Perforation des Kindskopfes mittelst Perforationsscheere oder Trepans ist höchst unpraktisch, birgt mannigfache Gefahren in sich und benöthigt geschickte Assistenz; der Meissel ist das einzig richtige Werkzeug hierbei, dass ein einfaches und gefahrloses Operiren gestattet. Keppler bedient sich eines schweren Hohlmeissels, der aus einem einzigen Stücke Stahl hergestellt ist. Die Schneide ist schwach convex und die Rinne so breit, dass Daumen, Zeige- oder Mittelfinger bequem darin liegen können. Der Schwerpunkt des Instrumentes muss im Griffe liegen; dadurch lässt es sich spielend handhaben und man kann mit ihm ebenso leicht eine grosse Kraft entfalten, wie in ihrer Tragweite abschätzen und beherrschen. Es ist allseitig glatt polirt und ohne Fuge, und kann desshalb leicht gereinigt, gekocht, desinficirt werden. Der Geburtshelfer soll es in seinen sämtlichen Verhältnissen nach der eigenen Hand modificiren! Eingeführt wird es, gleichgiltig mit welcher Hand, während die andere den Kindskopf auf oder in dem Becken feststellt, so dass die Spitze des Zeigefingers nicht nur die Schneide deckt, sondern vollkommen überragt; der Finger kann so den ganzen zugänglichen Abschnitt des Kopfes abtasten, ehe die Schneide aufgesetzt und eingedrückt wird. Selbst wenn dies nicht ganz senkrecht geschieht, ist ein Abgleiten ausgeschlossen, die Schneide durchdringt scharf den Knochen, durch einige Hebelbewegungen mit dem Meissel wird die Wunde erweitert, dann zieht man das Instrument heraus,



um es möglichst rechtwinklig auf den ersten Schnitt aufzusetzen und wieder einzudrücken. Durch einen dritten Einschnitt werden die beiden freien Enden verbunden und so ein sphärisches Dreieck geschaffen, das sofort mittelst des Meissels aus dem Schädeldache ausgehoben wird, sodass dann der Finger bequem eindringen kann. Ist dies noch nicht möglich, so nimmt man durch neue Einschnitte noch mehr weg. Das Hirn wird mit einem Löffel ausgeschöpft und dann sofort die Extraction angeschlossen, am besten manuell, unter schwierigeren Verhältnissen mit dem scharfen Haken, namentlich dem Doppelhaken, einem, wenn vorsichtig gehandhabt, sehr unschuldigen Instrumente. Kranioklast und Kephalotryptor wendet Autor fast nie an. Keppler hat mit seiner Operation ausserordentlich günstige Resultate erzielt und nie durch dieselbe eine Patientin verloren.

(Separat-Abdr. aus der Wiener medic. Presse 1891.)

- Dr. Robert Asch (Breslau) über Verwendbarkeit des **Dermatol** in der Gynäkologie: das Mittel ist von verhältnissmässig geringer antiseptischer Kraft, aber durch seine eminent austrocknende Wirkung im Stande, indirect die aseptische Heilung der Wunden zu unterstützen. Bei **genähten Cervixrissen** ist es entschieden dem Jodoform vorzuziehen, bei **inoperablen, jauchenden Carcinomen** ist es nicht brauchbar, vorzüglich aber eignet es sich für **genähte, frische Dammrisse** und für **Perineoplastiken**, wo es Wunde und Fäden wie kein anderes Mittel vor Durchnässung und Verunreinigung schützt (dicke Lage Dermatol, darüber locker Dermatolgaze!), und eine einmalige Application tagelang genügt, um alles trocken und sauber zu erhalten. Guter Erfolg auch bei **Scheidenkatarrhen** zur Scheidentamponade. In einem Falle von ausgedehntem **Ulcus** der Portio und des Scheidengewölbes rasche Heilung unter Dermatol. Ausgezeichnete Wirkung ferner bei **Intertrigo**, wo häufig schon nach 1—2maliger Bestreuung mit einer dicken Schicht des Mittels auffallende Besserung. Dermatolgaze sehr gut als Schutzverband für die gesunde Haut bei Anwendung anderer reizender Verbandstoffe!

(Centralblatt f. Gynäkologie.

Wiener medicinische Presse 1892 No. 7.)



— Dr. E. Baumgarten (Budapest) sah sehr oft an Stelle der **Menstruationsblutungen** vicariirende Blutungen aus der Nase bei Mädchen vor Eintritt der Periode, sowie bei Frauen zur Zeit der Involution, seltener während des Anfanges der Schwangerschaft. Solche vicariirende Blutungen vom Rachen sind sehr selten, häufiger dagegen die aus den tieferen Luftwegen. So existirt in diesem Sinne eine „**Laryngitis haemorrhagica**“ bei völlig intacter Schleimhaut. Viel häufiger sind aber hier als im Zusammenhang mit Menstruationsanomalieen stehend **Paresen** und **Paralysen** einer oder mehrerer Muskelgruppen des Kehlkopfes anzusehen, sei es, dass daneben katarrhalische Erscheinungen der Rachen- und Kehlkopfgebilde vorhanden sind, sei es dass solche durchaus fehlen. Es wird schon vielen Beobachtern aufgefallen sein, dass bei Frauen, die an Menstruationsanomalieen oder an anderen Uterinalleiden laboriren, die Kehlkopfkatarrhe viel häufiger mit Paresen combinirt sind, als es sonst der Fall ist. Recht häufig findet man ausserdem bei Frauen während des Klimakteriums der trockenen Rachenkatarrh, sodass ein Zusammenhang kaum zu bezweifeln ist. Im ganzen Rachen besteht lästige Trockenheit, wobei die Schleimhaut wie mit einer Firnissschicht überzogen zu sein scheint, welche Schicht mit dem Pinsel nur schwer wegzuwischen ist; daneben machen sich oft verschiedene Parästhesieen, Hustenreiz u. s. w. geltend. — Baumgarten erwähnt endlich einen Fall, wo eine an Asthma nervosum und Lues leidende 46 jährigen Frau, die mit Jodkali behandelt wurde, eines Tages plötzlich an einem starken **Oedem des Larynx** erkrankte, das 3 Tage, nachdem das Kal. jod. ausgesetzt worden war, wieder schwand. Die Patientin hatte seit 2 Monaten die Periode nicht mehr, und es zeigte sich, dass sie gravid war. Baumgarten glaubt, dass dieses **Larynxödem nach Jodkaligebrauch** nicht auf einfacher Idiosynkrasie beruht, sondern dass auch hier die Menstruationsanomalie eine Rolle spielt.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 9.)

**Hydrops.** Bei zwei Kranken, die an allgemeinem **Hydrops anasarca** litten, fand Dr. A. Huber (Zürich) bei der Auscultation über der vorderen Thoraxfläche ein Geräusch,



das dem pleuritischen Reibegeräusch so ähnlich war, dass eine Verwechslung mit **Pleuritis sicca** anfangs geschah, bis man mit blossem Ohr horchte; da fehlte das Geräusch; es wird nur bei Auscultation mit dem Stethoskop wahrgenommen und zeigt den Charakter des Lederknarrens. Es ist dieses abgesetzte, knarrende, in- und expiratorische Geräusch jedenfalls ein Reibegeräusch; die Flüssigkeit in der Haut wird zwischen der festen Thoraxwand und dem Stethoskop einigermaassen fixirt, durch die Respirationsbewegung unter Erzeugung jenes eigenthümlichen Knarrens hin und her, nach oben und unten gepresst. Es bedarf offenbar eines gewissen Grades von Anasarca und eines gewissen Consistenzgrades der hydropischen Haut, um das Geräusch zu Stande zu bringen, das Einen leicht veranlassen könnte, Pleuritis zu diagnosticiren, wo keine vorhanden ist.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1892 No. 4.)

- Prof. C. Gerhardt (Berlin) hebt den Nutzen hervor, den **Einstiche in das Unterhautbindegewebe** bei den mancherlei Formen von H., namentlich bei Kranken mit **Herzklappenfehlern** und mit **chron. Nierenentzündung** haben können; die wasserstüchtige Anschwellung der Theile bilde an sich ein Kreislaufshinderniss, und nach Entleerung grösserer Flüssigkeitsmengen beobachtete er oft, dass die Diurese erheblich sich steigerte, indem Mittel (Digitalis, Scilla), die vor dem operativen Eingriffe keine Wirkung gezeigt hatten, nach den Incisionen sich als recht wirksam erwiesen. Durch Einstiche an den Unterschenkeln ist man im Stande, grosse Mengen von Flüssigkeit (2000, 5000, 6000, ja in einem Falle sogar über 10,000 ccm.) an einem Tage aufzufangen. Gerhardt empfiehlt, um den Eingriff zu einem gefahrlosen und möglichst für den Kranken unschädlichen zu machen, seine Methode: „Der Kranke wird in einen Lehnstuhl gesetzt, hält die Beine ausgestreckt auf einem Brette über einem hölzernen Gefässe. Die Unterschenkel werden mit Seife gebürstet, mit Sublimatlösung abgewaschen, der Arzt kleidet und reinigt sich wie vor jeder Operation. Das Messer wird aus Carbollösung oder heisser 2% Sodalösung genommen, um an jeder Vorderseitenfläche des Unter-



schenkels 4—8 Stiche durch die Haut anzubringen. Sofort nach gemachten Stichen werden die Unterschenkel in Gaze, dann in dicke Lagen sterilisirter Watte mit einigen Gazeumwindungen recht dicht eingewickelt. Der Kranke sitzt am Tage, so lange ihm möglich, liegt sonst, mit den Beinen auf wasserdichter Unterlage, im Bette. So oft die Watte durchnässt ist, 1—2 mal im Tage, wird sie von sorgfältig gereinigten Händen rasch gewechselt. Wo nöthig, wird die Watte oder Gaze mit 3% Carbol- oder  $\frac{1}{2}\%$  Sublimatlösung von den Stichöffnungen losgespült.“

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 7.)

**Influenza.** Prof. Ollivier empfiehlt als besten Schutz gegen das Leiden die **Vermeidung von Erkältungen** und den innerlichen Gebrauch von **Ol. jecor. aselli**, das ein mächtiges Tonicum und am geeignetsten sei, den Organismus vor Erkältungen zu bewahren. Kinder und Greise, die pro die 1—2 Esslöffel Leberthran genommen hatten, blieben durchwegs gesund, während die anderen Familienmitglieder an I. erkrankten.

(Sem. méd. — Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1892 No. 4.)

— Vallin hält die gründliche **Desinfection des Rachens und Mundes** für eine sehr wichtige prophylaktische Maassregel, da dort Aufnahmestätten der Keime der I. unzweifelhaft zu suchen seien. Er lässt daher 2 mal täglich Waschungen mit Wässern vornehmen, welche Canellentinctur, Citronenessenz oder Naphthol enthalten.

(Académie de Méd. — Münchener medic. Wochenschrift 1892 No. 7.)

— Dr. J. Fröhlich's Beobachtungen am k. k. Allg. Krankenhause in Wien ergeben, dass die rein **gastro-intestinale Form der I.** durchaus nicht selten ist. Unter 27 Fällen stellten sich bei 12 gleich nach dem Eintritte des Fiebers, welcher stets ein plötzlicher war und sich meist mit einem Schüttelfroste einleitete, sofort gastrische resp. gastro intestinale Erscheinungen ein: Appetitlosigkeit, zeitweiliges Aufstossen und Erbrechen, letzteres fast constant mit den Temperatursteigerungen zusammenfallend, bei manchen Kranken ein unüberwindliches Ekelgefühl gegen jede Speise, welches während der ganzen Krankheit bestand, bei einigen Fällen selbst nach dem Abklingen



aller acuten Symptome und häufig gepaart mit allgemeiner Mattigkeit und Obstipation, zuweilen auch mit Kopfschmerzen restirte. In der Mehrzahl weder palpatorisch noch percussorisch am Abdomen etwas Abnormes nachweisbar, doch bestand Obstipation. Manchmal Diarrhoën, von Koliken begleitet, geringe Auftreibung des Leibes und Druckempfindlichkeit der Ileocecalgegend, Stühle aber nicht charakteristisch, sondern dünnbreiig, dunkelbraun, geruchlos; 3 mal percussorisch nachweisbarer, 1 mal auch palpabler Milztumor. Meist daneben leichter Larynx- resp. Bronchialcatarrh, der aber hartnäckiger war, als die Darmaffection. Fieber in der Regel eine Continua, selten über 39°, mit leichten abendlichen Exacerbationen und 6—7 tägiger Dauer. Manchmal Differentialdiagnose mit Typh. abdom. schwierig, bei „**Darminfluenza**“ aber meist kurze Dauer, andersartige Fiebercurve (plötzlicher Anstieg, Continua mit unregelmässigen oder abendlichen Steigerungen, plötzlicher Abfall), Fehlen des Milztumors und der charakteristischen Stühle hervorzuheben!

(Wiener medic. Wochenschrift 1892 No. 8/9.)

- Nach Prof. A. Politzer (Wien) kommen bei I. sehr häufig eitrige Mittelohrentzündungen vor, hervorgerufen durch Einwanderung der pathogenen Mikroorganismen vom Nasenrachenraume aus. Die Erkrankung localisirt sich ziemlich oft im internen Tubenabschnitt, öfter jedoch kommt es zu serösen und eitrigen Mittelohrentzündungen in der Trommelhöhle, welche letztere einen weit ernsteren Charakter zeigen, als die genuinen und auffallend häufig mit **Abscessbildung im Warzenfortsatz** complicirt sind, sodass deren **operative Eröffnung** nöthig wird. Denn diese Abscesse, die sich am häufigsten in den pneumatischen Warzenfortsätzen finden, werden nicht, wie es bei genuiner Otitis med. der Fall ist, häufig resorbirt, sondern es macht sich trotz strenger Antiphlogose sehr rasch ein destructiver Charakter des Influenza-Secretes geltend, sodass oft schon nach 8—14 tägiger Dauer die angrenzenden Knochenpartieen cariös erweicht und die Höhle theilweise mit fungösen Granulationen erfüllt sind; leicht können daher lebensgefährliche Complicationen eintreten, wenn nicht rechtzeitig eingegriffen wird. Letzteres



muss daher auch seitens des prakt. Arztes event. geschehen, der über Diagnose und Operation genau unterrichtet sein muss. Wichtigste Symptome der Abscessbildung im Warzenfortsatze: Spontane, nur selten intermittirende Schmerzen im Proc. mastoid., starke Druckempfindlichkeit im mittleren und unteren Abschnitte desselben, erhöhte Temperatur am Warzenfortsatze gegenüber der normalen Seite, im allgemeinen keine merkliche Schwellung und Infiltration des äusseren Integuments, nur bei gleichzeitiger äusserer Periostitis Röthung und Schwellung der Cutis, starke Geschwulstbildung und Fluctuation nur bei Durchbruch durch die äussere Corticalis, im allgemeinen Fieber von  $38^{\circ}$ — $39^{\circ}$ , mit starken abendlichen Exacerbationen. Therapie: Im Beginne der Affection, wo die Schmerzen im Warzenfortsatze erst 2—3 Tage andauern, Versuch mit Jodpinselung oder Einreibung von Ung. einer. neben Application von Kälte. Sehr vortheilhaft daneben Durchspülung der Trommelhöhle mit lauwarmem sterilisirtem Wasser oder lauwarmer 1—2 % Bor-säurelösung. Tritt keine Linderung ein oder ist der Fall schon älter, so ist die **operative Eröffnung** indicirt, da sonst durch Destruction im Warzenfortsatz lebenswichtige Organe ergriffen werden können. Gang der Operation: 4—5 cm. langer, leicht bogenförmiger Hautschnitt  $\frac{1}{2}$  cm. hinter der Ansatzstelle bis nahe an die Spitze des Warzenfortsatzes und Durchtrennung des Periostes der Corticalis; durch Zurückschieben des Periostes nach innen und hinten mittelst eines Elevatoriums Blosslegung des mittleren und unteren Abschnittes der Corticalis des Proc. mastoid. und Abmeisselung in einer Ausdehnung von  $\frac{1}{2}$ —1 cm. mittelst eines 6 mm. breiten, schräg auf die Knochenfläche angesetzten Hohlmeissels (zuweilen trifft man unmittelbar unter der Corticalis, in anderen Fällen erst in einer Tiefe von  $\frac{1}{2}$ —1 cm. auf den mit Eiter und Granulationen ausgefüllten Heerd); Erweiterung der äusseren Knochenlücke, Auskratzung der Abscesshöhle mittelst scharfen Löffels und vollständige Entfernung des angrenzenden erweichten und mit Granulationen durchsetzten Knochengewebes; Stillung der Blutung mit Sublimatgaze-tampons; sorgfältige Irrigation der Höhle mit 1 % Sublimatlösung, Ausfüllung mit Jodoformgaze, Verkleinerung der äusseren Schnittwunde durch je 2 Nähte oben und



unten, Verband; Wechsel des letzteren bei normalem Verlauf nach 6—8 Tagen. Nach der Operation meist rasche Abnahme der Temperatur. Einige Tage nachher schon merkliche Verringerung des Ohrenflusses und baldige Verheilung der Perforationsöffnung im Trommelfell.

(Wiener medic. Doctoren-Collegium.  
Internat. klin. Rundschau 1892 No. 9.)

- Prof. Benedikt hat die Erfahrung gemacht, dass die **Prognose der Nervenkrankungen nach I.** eine ausserordentlich günstige ist. Alle Neurosen, ja sogar eine Dementia paralytica sah er zurückgehen.

(Ibidem.)

- Dr. Höhn (Bad Radein) hatte Gelegenheit, in mehreren Fällen eine sehr auffallende Complication der I. zu beobachten, nämlich schwere anginöse Erscheinungen, resultirend aus **eitrigen Tonsillitiden**. Nach 1—2 tägigem Bestande heftiger Influenzasymptome (Fieber, Muskelschmerzen, Schnupfen u. s. w.) auf beiden Tonsillen Auftreten zahlreicher, bis mohnkorngrosser, eitriger Infiltrate, die sich rasch in die Fläche ausbreiteten, sodass oft schon nach 24 Stunden die ganze Tonsillaroberfläche eine einzige Geschwürsfläche bildete. Therapie: täglich einmal Bepinselung mit 10 % Carbolglycerin. Stets rasche Heilung, in 5—6 Tagen vollkommene Restitutio ad integrum. Krankheitsfälle nur bei Erwachsenen constatirt, die Kinder der Patienten blieben frei von der Affection. — Bei Kindern im frühesten Alter bot nach Höhn die I. ein merkwürdiges, unausgesprochenes Krankheitsbild dar: hohes Fieber, schwere Convulsionen bei Fehlen jeder objectiven pathologischen Erscheinung in den inneren Organen; oft erst am dritten Tage etwas Schnupfen oder Husten und bronchiales Rasseln.

(Wiener medic. Wochenschrift 1892 No. 10.)

- Dr. S. Gottschalk sah im Verlaufe der letzten Influenzaepidemie 2 Fälle von **Parametritiden**, deren Entstehung nur auf die I. bezogen werden kann. Beides reine Parametritiden ohne nachweisbare Betheiligung des Bauchfelles. 21jähriges, stets gesundes Mädchen; 8 Tage nach der letzten Menstruation Erkrankung an I. unter einem starken uterinen Blutsturz; gleichzeitig diffuse, 3 Wochen



anhaltende Bronchitis mit mässigem Fieber. Schon in der ersten Krankheitswoche Schmerzen in der rechten Seite des Unterleibes, allmälige Steigerung derselben, Bestehen bis nach Ablauf der I. Die Blutung dauerte 14 Tage an, darauf starker Ausfluss. 3 Wochen nach Beginn der Erkrankung Befund: Uterus ganz nach links verdrängt durch eine seiner rechten Kante anliegende, nahezu unbewegliche, mannsfaustgrosse, mässig harte Geschwulst, welche dem rechten Lig. latum angehörte, seitlich bis dicht an das Darmbein heranreichte und nach abwärts sich bis dicht an die Scheidenwand erstreckte. Diagnose: **Endometritis haemorrhagica** in Verbindung mit **Parametritis exsudativa**, letztere direct durch das Influenza-gift erzeugt, wie erstere, oder nur secundäre Infection auf dem Boden der entzündlichen Erkrankung des Endometriums. — Der zweite Fall verhält sich fast ebenso und betrifft eine 22jährige, bis dahin vollkommen gesunde Frau. — Gottschalk beobachtete auch noch einen Fall, wo infolge der I. eine seit Jahren abgelaufene **Metritis** recidivirte.

(Centralblatt für Gynäkologie 1892 No. 3.  
Wiener medicinische Presse 1892 No. 10.)

**Rhachitis.** Demme hat sich von dem grossen Werthe der **Phosphorbehandlung** gerade bei den schweren und complicirten Fällen von Rh. überzeugt. Einen sehr schweren Fall mit Infraction fast sämtlicher Röhrenknochen infolge von Eclampsie, Spasmus glottidis und Cranio-tabes brachte er durch Darreichung in mehreren Wochen zur Heilung. Er gab Phosphor. 0,01 in Ol. Oliv. 10,0 tägl. 10 Tropfen in einigen Löffeln warmer Bouillon, welche Medication weit besser vertragen wurde, als die Mischung mit Leberthran oder die Emulsionsform.

(28. Bericht aus dem Berner Kinderspital.  
Münch. med. Wochenschr. 1892 No. 3.)

— Mercoli behauptet, die Rh. sei eine **Infectionskrankheit**, hervorgebracht durch pyogene Mikroben, die er in den vom rhachitischen Processe befallenen Knochenenden nachweisen konnte.

(Gazetta degli ospitali.  
Wiener medicinische Wochenschr. 1892 No. 9.)



**Rhagaden der Brustwarze.** Als eine ohne Mühe abwaschbare und, wenn einmal das Abwaschen nachlässig geschehen sollte, als für das Kind unschädlich anzusehende Salbe, deren einmalige Application oft schon die unerträglichen Schmerzen beim Anlegen des Kindes vermindert und bald ganz verschwinden lässt, empfiehlt Dr. A. Oehren (Wendau) folgende:

Rp.

*Ichthyol.* 4,0

*Lanolin.*

*Glycerin. aa* 5,0

*Ol. Olivar.* 1,0

M. D. S. Aeusserlich!

Rasches Zuheilen der Schrunden, ohne dass man genöthigt ist, das Kind abzusetzen oder Saughütchen anzulegen.

(Therap. Monatshefte 1892 No. 2.)

**Rhinitis.** Gegen acute Coryza empfiehlt Hayem:

Rp.

*Acid. carb. pur.* 5,0

*Ammon. liq.* 5,0

*Aq.* 15,0

*Alcohol.* 10,0

M. D. S. Einige Tropfen auf Löschpapier einzuathmen.

Rp.

*Bismuth. subnitric.*

*Benzoin. pulv. aa* 6,0

*Acid. boric. pulv.* 4,0

*Menthol.* 0,2

M. f. p.

S. Schnupfpulver.

Bei entzündlichen Affectionen der Nasenlöcher wendet er mit Erfolg an:

Rp.

*Bismuth. subnitric.*

*Vaselin. aa* 5,0

M. f. ung.

(L'Un. méd. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 4.)

— Jeder acute Nasenkatarrh wird, — so behauptet Dr. Felix Freiherr v. Oefele durch Application von **Cocain. phenylic. coupirt.** Zur Verwendung sollen folgende Schnupfpulver kommen:

Rp.

*Cocain. phenylic.* 0,2

*Acid. boric.* 2,0

M. f. pulv.

Rp.

*Cocain. phenylic.* 0,2

*Antifebrin.* 2,0

M. f. pulv.



Rp.

*Cocain. phenylic. 0,2**Menthol. 0,2**Pulv. flor. Convallar. majal.**Bismuth. subgallie. aa 2,0**M. f. pulv.*

Sogar noch nicht hochgradige Undurchgängigkeit in Folge von **Polypen** kann so zeitweise behoben werden. Säuglingen, die wegen vollständiger Verstopfung der Nase nicht saugen und trinken können und infolgedessen ein schweres Krankheitsbild darbieten, pinselt man beiderseits die Nase ordentlich durch mit:

Rp.

*Cocain phenylic. 0,1**Spir. dilut. 5,0**Solve. Adde.**Aq. dest. 5,0*

Mit einem Schlage soll dann die Rh. coupirt und die Kleinen innerhalb 5 Minuten gesund sein.

(Aerztliche Rundschau 1892 No. 9.)

- Bei der Behandlung der **Rh. atrophicans foetida** bewährte sich Dr. Theodor S. Flatau (Berlin) am besten folgende aus drei Acten bestehende Therapie: 1) **Fortschaffung des Secretes**, und zwar nicht durch Nasendouchen, bei welchen oft ganz ansehnliche Massen haften bleiben, sondern durch manuelle Entfernung; dicke, stumpfe Sonde oder kleine Tupfer lockern die Massen, worauf sie leicht mit einer feinen Zange oder Nasenpincette entfernt werden. Dies betrifft aber nur die grösseren Pröpfe, zur Beseitigung der übrigbleibenden Reste lässt man einen kalten Spray von anfangs 10%, später 15% Lösung von Wasserstoffsuperoxyd mehrere Minuten lang durchgehen. „Im Nu werden die zurückgebliebenen Reste von einer schaumigflüssigen, lebhaft weissen, blasigen Schicht umgeben, dadurch sichtbar gemacht und von der Schleimhautfläche gelockert, sodass sie nunmehr leicht durch die Zange oder durch einfaches Ausschnaufen vollständig entfernt werden.“ 2) Ausgiebige **Jodolinsufflation**. 3) **Tampnade**, die Flatau, weil sie eine Localisation auf die Fugen und Wände der Nasenhöhle gestattet, als „**Wand-**



**tamponade**“ bezeichnet. „Streifen von anfänglich 10 %, später 20 % Jodolgaze werden unmittelbar vor dem Gebrauche durch eine flüssige Vaseline-Lanolinmischung, die zur Erlangung dieser Consistenz mit etwas Paraffin. liquid. gemengt ist, hindurchgezogen und bilden so ein Material, das sich mit Hilfe einer glatten, sagittal gestellten Sonde sehr leicht an die Wände heran oder in die Fugen zwischen diesen und der mittleren Muschel hineinbringen lässt. Die Streifen lassen sich alsdann den Wandbegrenzungen sehr leicht anpassen, wenn man die freie Fläche mit einem kleinen Ueberschuss der Salbenmasse bestreicht, und die so hergestellte Tapete lässt sich auch noch in ihrer Stellung befestigen, wenn man ihre Ränder mit der glatten Sonde mit einigen Tropfen Collodium elastic. betupft. In dieser Weise kann man je nach dem Bedürfnisse einen mehr oder weniger grossen Theil der sichtbaren Höhle wie mit einem Höhlenverbande bekleiden, dessen Inneres die Form der Nasenhöhle, entsprechend verringert, darstellt und zur grossen Erleichterung des Kranken als Athmungsweg dient.“ Erneuerung die ersten 4—6 Wochen täglich, dann allmählig in grösseren Intervallen. Statt der einfachen Salbenmasse verwandte Flatau in letzter Zeit mit Vortheil folgende:

Rp.

*Zink. sozodolic. 5,0—10,0*

*Vaselin.*

*Lanolin. aa 40,0*

*Add: Paraffin. liq. q. s. ut f. ung. molle.*

S. Salbe.

(Wiener medic. Wochenschrift 1892 No. 8.)

**Syphilis.** Dr. P. Palma (Prag) demonstrirt einen Fall von ausgesprochen **luetischer Erkrankung der linken Coronararterie des Herzens** bei einem 39jährigen, infolge einer fibrinösen Pneumonie zu Grunde gegangenen Manne, der die ausgeprägten Zeichen inveterirter S. darbot. Sonstige Gefässe normal, nur am Ramus descendens der linken Arter. coronar. cordis eine etwa 1 cm. lange Strecke vollständig undurchgängig, indem hier das Gefässlumen durch grauröthliches, derbes Gewebe verstopft erschien; ausserdem consecutive myomalacische Herzschiele. Derartige Veränderungen an



den Kranzgefässen können natürlich klinische Folgen haben; ob dies hier der Fall war, unbekannt, da Patient in ultimis in's Krankenhaus gebracht worden war.

(Verein deutsch. Aerzte in Prag.  
Prager medicinische Wochenschrift 1892 No. 6.)

- Interessanter Fall von **Ophthalmoplegie mit Perversion des Geschmackes**, bei einem 47jährigen Manne beobachtet von Wherry. Homonyme Diplopie, Dilatation der Pupillen, die weder auf Licht, noch Accommodation reagiren, heftige Kopfschmerzen; alle festen und flüssigen Nahrungsmittel schmecken unerträglich bitter, daher Patient nicht im Stande, etwas zu geniessen; dabei Gefühl des Hungers, reine Zunge. **Vor 20 Jahren Lues!** Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Läsion in der Nachbarschaft des Aquaeductus Sylvii von geringer Ausdehnung. Therapie: Jodkali in zunehmenden Dosen, allmählig bis 8 gr. pro die. — Nach 2 Monaten vollkommene Heilung.

(Ophthalmological Society.  
Wiener Med. Wochenschrift 1892 No. 7.)

- Dr. L. Prochownik (Hamburg) theilt einige Fälle mit, aus denen hervorgeht, dass **Fibromyome des Uterus** mit einer constitutionellen S. nicht selten im Zusammenhange stehen, und dass durch eine strenge antiluetische Kur ohne jede andere Behandlung eine deutliche Grössenabnahme der Geschwulst bei völliger Erhaltung von Form und Härte erzielt wird und die Begleiterscheinungen zum Verschwinden gebracht werden können. Dass es sich nicht um Syphilome, sondern um **typische Fibromyome** handelte, erkannte man aus der ganzen Form, Abgrenzung und Sitz der Neubildung, die auch in keinem Falle verkäste oder erweichte. Man wird also stets gut thun, bei Vorhandensein von ähnlichen Geschwülsten auf S. zu fahnden und Blutungen u. s. w., die damit im Zusammenhange stehen, antiluetisch zu behandeln. Profuse Blutungen schwanden nach Prochownik's Angaben nach mehrwöchentlicher Behandlung mit Schmierkur und Jodkali vollkommen. Allerdings sind derartige mit S. in Verbindung zu bringende Fibromyome selten, dagegen gibt es auch eine S. der Gebärmutter ohne Myombildung, die sich in chron. Metritis oder Endometritis äussert.



Diese Leiden können dann unter Umständen jeder anderen Therapie trotzen, werden aber durch eine längere anti-syphilitische Kur zur Heilung gebracht.

(Deutsche medik. Wochenschrift 1892 No. 7.)

- Zuriaga bespricht einen Fall primärer und secundärer S. (Initialaffect, Roseola, Plaques an Lippen und Zunge, Psoriasis palmarum et plantarum), der keine einzige geschwellte Lymphdrüse darbot, also von Adenitis syphil. vollkommen frei war.

(Cronica med. di Valencia. — Wiener Med. Wochenschr. 1892 No. 9.)

- Die bisher bei Icterus beobachteten Exantheme resultirten immer aus dem Juckreiz, Dr. Lewen (Elberfeld) theilt nun einen Fall mit, wo ein den Icterus begleitendes Exanthem, da kein Juckreiz vorhanden war, ätiologisch anders gedeutet werden musste und anfangs als ein mit S. im Zusammenhange stehendes angesehen wurde. Es handelte sich um einen Herrn, der vor 3 Jahren S. acquirirt hatte, seit 1 1/2 Jahren aber von allen Symptomen der Lues frei war. Plötzlich Entwicklung eines intensiven Icterus mit auffallend starken Allgemeinerscheinungen. In der 4. Woche des Bestehens Auftreten eines unregelmässig über den ganzen Körper ausgebreiteten Exanthems, das ganz den Eindruck eines recht grossfleckigen maculösen Syphilids machte, nicht juckte und auch sonst keinerlei subjective Erscheinungen hervorrief. Es fragte sich nun, ob man es mit einem Recidiv der S. zu thun hatte, als dessen Folge auch der Icterus anzusehen wäre. Icterus bei S. tritt entweder in der secundären Periode auf und gehört dann meist zu den frühzeitigsten Symptomen (Beginn der Lues hier schon vor 3 Jahren!), oder es findet sich als Symptom tertiärer Leberaffectionen. Solche konnten hier ausgeschlossen werden (acutes Auftreten des Icterus, Fehlen von Erscheinungen einer Stauung im Pfortadergebiete, keinerlei palpable Veränderung der Leberoberfläche). Trotz der Unwahrscheinlichkeit der Diagnose „Lues“ Einleitung einer energischen spec. Kur (pro die Einspritzung 1% Lösung von Hydrarg. formamidat. und intern Kal. jod.) längere Zeit hindurch. Keinerlei Ein-



wirkung auf die Affection zu constatiren! Lewen glaubt daher, es sei hier das Exanthem durch den Icterus als solchen hervorgerufen worden und es gehöre in die Kategorie der bei acuten infectiösen Krankheiten auftretenden Hautaffectionen; dementsprechend sei auch die Annahme berechtigt, dass auch der Icterus infectiöser Natur gewesen sei.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 9.)

- Nach Dr. J. Edmund Güntz (Dresden) ist bei **luetischen Geschwüren**, wenn das Jodóform seines Geruches halber verweigert wird, der relativ beste Ersatz für dasselbe das **Aristol**, das der Autor seit 2 Jahren anwendet, und zwar nie in Salbenform, da letztere unzweckmässig ist, sondern stets als Streupulver. Als unlösliches Pulver kann es aber in der Wunde keine heilende Wirkung entfalten; um es wirksam, d. h. löslich zu machen, lässt Güntz, nachdem er das Pulver reichlich auf das Geschwür gestreut hat, an einem stumpfen Glasstäbchen herab 1 Tropfen Olivenöl darauf fallen, sodass ein zäher brauner Brei entsteht. Diese Mischung wird aber nicht abgewartet, sondern alles sofort mit einem Stück angefeuchteten Pflanzenpapiers bedeckt, das nunmehr haften und kleben bleibt; bei reichlicherer Secretion muss es allerdings noch durch Heftpflaster oder Unna'sches carbolfreies Quecksilbergitterpflaster befestigt werden. Täglich 2 mal Erneuerung. Wenn viele Geschwüre vorn am Rande der phimotischen Vorhaut sitzen, wo Pflaster nur schwer fixirt werden können, so nehme man ein Stück Kautschukpapier von der Grösse 25 □ cm., streue genau in die Mitte ca. 0,5—1,0 Aristol, tröpfe darauf 1—2 Tropfen Olivenöl und tauche die Spitze des Penis mit der phimotischen Vorhaut in das Medicament, sodass auf allen Geschwüren von dem Stoffe etwas zur Berührung kommt, schlage dann die 4 Ecken des Kautschukpapiers nach dem Penis herauf, hülle das Alles in ein grosses Stück Watte und umgebe es mit einem nicht zu stark schnürenden Gummiring. Dieser Verband ist schmerzlos und geruchlos, die Schmerzen an den Geschwüren sistiren und der Kranke kann herumgehen. Täglich 2—3 mal Verbandwechsel. — Bei weichem Schanker leistet Aristol wenig, mehr bei hartem, am meisten aber bei



bösartigen, secundär-syphilitischen Geschwüren, bei ulcerirenden Gummageschwülsten, geschwürig-zerklüfteten Wucherungen; selbst grosse unterminirte Geschwüre heilten glatt ab; die Wundhöhlen wurden mit Aristol unter Zusatz von einigen Tropfen Olivenöl ausgefüllt, darüber Kautschukpapier ohne Charpie, ohne Watte gedeckt, das Ganze durch eine leichte Binde fixirt.

(Separat-Abdr. aus *Betz's* Memorabilien.)

**Tuberculose.** Salipyrin (2 stdl. 1 gr. bis zu 7 Pulvern pro die) gab Dr. Kleinwächter (Breslau) einem Phthisiker mit 40° Fieber und 120—140 Puls drei Wochen lang. Prompte Herabsetzung der Temperatur bis auf 37,5—38,2°, der Pulsfrequenz von 140 bis auf 120 Schläge; Puls ausserdem voller und kräftiger. Besserung des Schlafes, Appetites und Allgemeinbefindens. Nach 5 bis 6 tägigem Gebrauch des Mittels allerdings Klagen über Sodbrennen.

(Allgemeine Medic. Central-Zeitung 1892 No. 9.)

— Bei schweren Fällen von **Knochen- und Gelenktuberculose**, auch solchen, bei denen anatomischer Verhältnisse wegen, namentlich wegen der Nähe von Körperhöhlen und wichtiger Organe, z. B. grosser Gefässe, dem operativen Verfahren Grenzen gesteckt und tuberculöse Granulationen und Gewebe zurückgelassen werden müssen, hat sich Prof. Dr. Fedor Krause (Halle) ausgezeichnet das **Billroth'sche Verfahren** bewährt, das eine Vereinigung grösserer operativer Eingriffe mit Anwendung des Jodoformglycerins darstellt und mehr leistet, als alle bisherigen Behandlungsmethoden. Je nachdem es sich um geschlossene Heerdekrankungen oder um bereits aufgebrochene und fistulös gewordene handelt, verfährt Krause anders. Im ersten Falle wird unter Blutleere der etwa vorhandene Abscess in seinem längsten Durchmesser geöffnet oder das betreffende Gelenk oder der Knochenheerd freigelegt. Hierauf Entfernung aller tuberculösen Gewebe, event. Auslöfflung oder Resection der Knochen und Freilegung tieferer durch Fistelgänge zugänglicher Stellen. Darauf Ausspülung der ganzen Wundfläche (behufs Ausschwemmung aller los-



geschabten Massen) und Ausstopfung mit Jodoformgaze, nachdem die Wundhöhle trocken getupft ist. Lösung der Gummibinde und Stillung der Blutung durch Compression. Anlegung der Hautnähte. Nach starkem Anfeuchten zieht man nunmehr die Gaze wieder heraus und trocknet die Wunde ab. Hierauf wird bis in die tiefste Stelle der Wundhöhle eine mittelstarke Troikarteanüle geführt, dann werden die Nähte geknotet und endlich füllt man mit einer auf die Canüle gesetzten Spritze die ganze Wundhöhle mit **10 % Jodoformglycerin** soweit an, dass keine pralle Spannung entsteht. Herausnahme der Canüle und Knotung der letzten dort befindlichen Naht. Leichter Druckverband. — Bei bereits aufgebrochenen Heerden soll das Billroth'sche Verfahren nicht unmittelbar der Operation angeschlossen werden, da hier leicht Bakterien zurückbleiben können, die durch die Jodoformmischung nicht vernichtet werden und daher bei sofort unternommener Naht Unheil anrichten würden. Daher besser nach der Operation zunächst Ausstopfung der Wundhöhle mit Jodoformmull, der 6—8 Tage liegen bleibt. Alle Fisteln bis auf die eine, durch welche die Tamponade stattfindet, kann man sogleich durch Naht schliessen (zu diesem Zwecke Fortnahme der Fistelränder, oft Entspannungsnähte, Lappenverschiebung und -Plastik nöthig), nachdem alle tuberculösen Granulationen möglichst entfernt sind, und nach 6—8 Tagen, wenn unter starker Anfeuchtung die Jodoformgaze wieder fortgenommen worden ist, schliesst man auch die zurückgebliebene Oeffnung durch die Naht; vor dem Knoten des letzten Fadens wird die ganze Wundhöhle mit Jodoformglycerin angefüllt. Oft gelingt es durch einen einzigen derartigen Eingriff, auch in recht schweren Fällen Heilung zu erzielen. Unfehlbar ist natürlich auch diese Methode nicht.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 9.)

- Als ein in 3 Fällen beobachtetes Initialsymptom **tuberculöser Meningitis** hebt Demme **Pendel- und Rollbewegungen des Kopfes** hervor; die Autopsie ergab in diesen Fällen neben dem gewöhnlichen Befund der Meningit. tuberc. eine auffallende **Hyperämie der Kleinhirnrinde**.

(27. Bericht über das Jenner'sche Kinderspital in Bern.  
Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 19.)



- Virchow beschrieb 1887 die „typische“ **Pachydermia laryngis**: „Am hinteren Ende des Stimmbandes, wo der langgestreckte Processus vocalis des Giessbeckenknorpels sich dicht unter der Schleimhaut vorschiebt, und zwar an der Stelle, wo er von dem Knorpel abgeht, trifft man, meist symmetrisch auf beiden Seiten, eine länglich-ovale, wulstförmige Anschwellung, häufig 5–8 mm. lang und 3–4 mm. breit, welche in der Regel etwas schief von hinten und oben nach vorn und unten gerichtet ist, sodass ihr vorderes Ende unter dem Rande der Stimmbänder liegt. In ihrer Mitte befindet sich eine längliche Grube der Tasche, jedoch von geringer Tiefe.“ Dass diese Affection bei Tuberculösen vorkommt, wird von manchen geleugnet, Dr. P. Michelson (Königsberg) sah sie dagegen bei 2 Phthisikern. Ein anderer von demselben beobachteter Fall beweist ferner, dass **specifisch tuberculöse Veränderungen der Kehlkopfschleimhaut** ein ganz ähnliches Bild ergeben können, wie die typische Pachydermia, ohne mit letzterer etwas gemein zu haben. Hier sind, wie der Autor als differentialdiagnostisch wichtig angiebt, Rhagaden oder Geschwüre innerhalb der Wülste an den Processus vocal. fast nie zu finden, während dies bei der originären T., wo die Pachydermie nur eine accessorische ist, in der Regel der Fall ist, wenn auch bei der Laryngoskopie die Ulceration infolge der umgebenden Wucherung manchmal unentdeckt bleiben kann. Typische Pachydermie ferner meist bilateral, tuberculöse Affectionen unilateral; bei letzteren die gewulstete Umgebung des durch Geschwürsbildung in der Gegend des Processus vocal. vertieften Centrums meist von unregelmässigerem, höckerigerem Aussehen, als bei einfacher Pachydermie! Ferner oft wichtig der Verlauf: Die typische Pachydermie bleibt meist stationär, während tuberculöse mit der Zeit immer mehr um sich greift oder bei richtiger Therapie unter Narbenbildung abheilt. — Eine zweite bei typischer Pachydermie und T. vorkommende Erscheinung, die zu Verwechselungen Anlass geben könnte, ist eine entlang der medialen Kante der Chorda verlaufende seichte Furche, die in manchen Fällen von Pachydermie beobachtet wurde, wo sie dadurch zu Stande kommt, dass eine lineäre, fester dem



submucosen Gewebe anhaftende Stelle der Schleimhaut des Stimmbandes von den gewucherten Epithelmassen überwulstet wird, wodurch eine „Spaltbildung“ erscheint; bei T. ist diese „Ueberwulstung“ Folge der tuberculösen Infiltration und später entwickelt sich in der Ausdehnung dieser Furche das sog. „Treppengeschwür“.

(Berliner klinische Wochenschrift 1892 No. 7.)

**Tumoren.** Seltene Geschwulstform, vorgestellt von Dr. Mracek. Patient bekam während seiner Militärzeit einen Tumor im Gesicht, der sich von beiden inneren Augenwinkeln über den Nasenrücken erstreckte. Durch Incision nur Entleerung von Blut. Keine Heilung der Wunde, sondern Entwicklung eines Geschwürs, das immer grösser wurde. Aufnahme ins Krankenhaus. — Status: Tumor von knorpliger Consistenz, beginnend oberhalb des rechten Cant. int. in der Orbita und über den Nasenrücken hinweg zur linken Wange ziehend; fester Zusammenhang mit dem Periost; Haut über der Geschwulst theils geschwürig, theils narbig. Trotz Fehlens aller anamnestischen Anhaltspunkte Diagnose: **Syphiloma hypertrophicum diffusum**. (Charakteristisch: Localisation im Gesicht, Ausgehen vom Periost, bedeutender Widerstand gegen therapeutische Massnahmen.) Nachdem bereits 58 Einreibungen mit Ung. ciner. gemacht worden waren, liess Mracek noch 23 Einreibungen à 5 gr. ausführen und gab 3 gr. Kal. jod. pro die. Vollständige Heilung, Tumor völlig fort, Geschwürsfläche durchaus vernarbt.

(Wiener medicinisches Doctoren-Collegium.  
Wiener medic. Wochenschrift 1892 No. 2.)

— Die **cerebellare Ataxie** hat nicht die spezifische local, diagnostische Bedeutung für Kleinhirntumoren, die ihr gewöhnlich eingeräumt wird, nach Dr. L. Bruns (Hannover), der 4 derartige Fälle klinisch zu beobachten und durch Autopsie zu untersuchen Gelegenheit hatte, es kommen vielmehr auch bei anders localisirten Hirnaffectionen besonders **T. des Stirnhirnes** schwere Störungen des Körpergleichgewichtes vor, welche der cerebellaren Ataxie so ähnlich sind, dass zur differentialdiagnostischen Entscheidung eine genaue Berücksichtigung von Neben-



symptomen nöthig wird. Für solche hebt der Autor folgende bemerkenswerthe Unterscheidungsmerkmale hervor: Bei T. des Stirnhirnes sind, wenn sie nicht allzuweit von den Centralwindungen entfernt liegen, fast immer hemiplegische Erscheinungen vorhanden, bei Kleinhirntumoren fast nie, bei letzteren pflegt die Stauungspapille besonders früh und stark aufzutreten und sehr schnell zu schweren Sehstörungen zu führen, ebenso ist ein frühes und starkes Auftreten des Kopfschmerzes und des Erbrechens zu constatiren, während letzteres bei T. des Stirnhirnes nicht gerade der Fall ist, und die Stauungspapille oft fehlt oder sehr spät sich zeigt. Bei Stirnhirngeschwülsten sind ferner die psychischen Symptome, speciell die Benommenheit besonders ausgeprägt, oft dagegen findet sich eine gewisse Neigung zu Witzen, namentlich zu Wortspielen („Witzelsucht“). Meist leitet endlich eine auch bei tiefer Benommenheit noch vorhandene Schmerzhaftigkeit bei Percussion des Schädels auf die richtige Localdiagnose. Noch auf ein Symptom, das für T. des Gehirnes überhaupt spricht, glaubt Bruns aufmerksam machen zu müssen, nämlich auf den ausgesprochen tympanitischen, meist dem Geräusch des gesprungenen Topfes ähnlichen Percussionsschall des Schädels an der Stelle des Tumors oder auf der Seite desselben, manchmal auch am ganzen Schädel; es beruht dies wahrscheinlich auf einer Usur des Knochens durch die Geschwulst. Während endlich die der cerebellaren Ataxie so überaus ähnliche Störung der Balancirfähigkeit sich, wie mitgetheilt, recht häufig bei T. des Stirnhirns einstellt und da ein Hauptsymptom ausmacht, ist die Erscheinung bei T. anderer Hirnregionen äusserst selten und fehlt, wie es scheint, ziemlich regelmässig bei T. der Rolando'schen Region.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 7.)

- Dr. Katzenstein demonstirt einen Patienten mit einem **Carcinom der Uvula**, das nur letztere allein befallen hat, während der übrige Pharynx und der Larynx keine Veränderungen zeigen. Der Kranke klagt nur über geringes Kratzen und Trockenheit im Halse; beträchtliche Beschwerden oder Schmerzen beim Kauen, Schlucken oder sonst hat er nicht gehabt. Die Uvula ist in einen wall-



nussgrossen, an der Oberfläche zerfallenen, speckigen Tumor verwandelt. Interessant bei dem Falle ist die bei Carcinomen der Mundschleimhaut so häufig beobachtete Thatsache, dass ein auffälliges Missverhältniss zwischen dem kleinen primären Tumor und den metastatisch ergriffenen Drüsentumoren zu constatiren ist. Auch hier findet sich in der Gegend des linken Angulus mandibul. ein umfangreicher, brett harter Drüsentumor.

(Berl. medic. Gesellschaft. — Berl. klin. Wochenschr. 1892 No. 9.)

- In einem Falle konnte Feurer von Neuem die merkwürdige Eigenschaft auch anatomisch **nicht bösartiger Kröpfe**, metastasiren zu können, constatiren. 58jährige Frau mit kleiner, harter Struma, die keine Beschwerden machte und sich später bei der Section als gutartig erwies. Ausser der Struma auf dem linken Scheitelbein eine Geschwulst, die den Schädel perforirt hatte und als Sarkom des Scheitelbeins diagnosticirt wurde. Nach der darauf unternommenen Operation stellte man fest, dass es sich um eine **Struma-Metastase** handelte.

(Festschrift zu Kocher's Jubiläum. — Deutsche Medic.-Ztg. 1892 No. 18.)

- Dr. J. Hochenegg (Wien) berichtet über eine gelungene Totalexstirpation des Kehlkopfes und Resection des Oesophagus wegen **Carcinoma laryngis**. Es wurde die Oesophagoplastik unternommen und zum ersten Male beim Menschen die exstirpirte Partie des Oesophagus mit Erfolg plastisch ersetzt durch ein Stück Cutis; die künstlich gebildete Speiseröhre functionirte gut. Interessant ist der Fall auch noch deshalb, weil er wiederum zeigt, dass nicht selten grosse Drüsentumoren am Halse als primäre imponiren und doch nichts anderes sind, als Krebsmetastasen von oft ungemein kleinen, schwer diagnosticirbaren primären Carcinomen des Pharynx oder Larynx, und wenn im letzteren befindlich, namentlich häufig im Sinus pyramidalis liegen. Die Beschwerden bezieht der Patient dann in der Regel auf den aussen zu constatirenden Halstumor, während eine genaue innere Untersuchung erst den Arzt den primären Sitz des Leidens erkennen lässt.

(Wiener klin. Wochenschr. 1892 No. 8.)



- Dr. G. Kobler beobachtete einen Fall von **Carcinom des Pankreaskopfes** mit Compression des Ductus choledochus, der den Schluss zulässt, dass auch bei malignen T. des Unterleibes ohne sonstige Complicationen ein **typisches recurrirendes Fieber** auftreten kann. An mehreren Tagen stieg die Temperatur nach einem Schüttelfrost über 40° und ging dann bald wieder zur Norm zurück. (Hampel und Kast haben bekanntlich bei Magenkrebs auch ohne Eiterung und Zerfall typisch recurrirendes Fieber constatirt!) — Prof. v. Dittel erwähnt eines von ihm behandelten Falles, bei welchem nach Exstirpation eines Blasen carcinoms typische Fieberanfälle sich zeigten, ohne dass hiefür eine genügende Erklärung gefunden werden konnte.

(Gesellschaft der Aerzte in Wien. — Wiener med. Presse 1892 No. 8.)

**Ulcus cruris** unterzieht Dr. H. Stauffer (Travers), sobald es sich im offenen, secernirenden Zustande befindet, folgender Behandlung: 1) Desinfection mit 1‰ Sublimatkochsalzlösung. 2) Gründliches Austrocknen mit Bruns'scher Watte. 3) Bestreuen mit **Aristolpulver**. 4) Binden (Watte und Flanellbinde). Verband alle 2 Tage zu erneuern. Wenn leichte Vernarbung eingetreten ist, legt er nur alle 4—5 Tage einen aus Watte und Binde bestehenden Verband an, nachdem auf das nunmehr trockene Geschwür und dessen Umgebung folgende Salbe applicirt worden ist:

Rp.  
*Aristol. 5,0*  
*Vaselin.*  
*Lanolin. aa 20,0*  
*M. f. ung.*  
*S. Salbe.*

Autor brachte bei dieser Therapie 5 Fälle zur Heilung.

(Directe Mittheilung an die Redaction).

**Ulcus ventriculi rotundum** behandelte Dr. Strassburger in einem Falle erfolgreich mit echtem **Kefir**. 26jährige Frau, infolge wiederholter Magenblutungen in der Ernährung sehr heruntergekommen. Nach ausschliesslicher Anwendung von Kefir vollständiges Schwinden der Magenschmerzen, Sistirung des Blutbrechens, Gewichtszunahme um 7 kg. nach kurzer Zeit.

(Wiener medicin. Wochenschrift 1892 No. 9.)



- Prof. Eichhorst demonstrirt einen 32jährigen, vor 8 Wochen wegen einer serösen Pleuritis aufgenommenen Patienten, der vor 8 Tagen plötzlich heftigen Magenschmerz und galliges Erbrechen bekam, worüber er vorher nie geklagt hatte, daneben noch ein ausgedehntes **subcutanes Emphysem** aufwies, das längs der ganzen Linea alba und seitlich bis in die verlängerten vorderen Axillarlinien über den Bauchdecken zu constatiren war. Dieses Emphysem, das nunmehr 8 Tage lang in wachsender Intensität besteht, rührt nach dem Autor offenbar von einem latenten U. her, das mit der vorderen Bauchwand verwachsen und perforirt ist. Uebrigens ist der Patient seit jenem Tage ganz wohl, hat Appetit, gutes Aussehen, kein Erbrechen und nur geringe Magenschmerzen.

(Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1892 No. 5.)

- Dr. W. Liermann (Hospital z. heil. Geist zu Frankfurt a. M.) führt zur Casuistik der **subphrenischen Abscesse nach Perforation eines U.** vier innerhalb eines Jahres beobachtete Fälle an, bei denen also die Perforation des Magengeschwürs keine diffuse, sondern eine umschriebene Peritonitis zur Entwicklung gebracht hatte, indem vor der Perforation schon Verwachsungen intraperitonealer Organe unter sich resp. mit der Bauchwand vorhergegangen waren. Bei allen 4 Fällen wurde der chirurgische Eingriff unternommen, 3 endeten trotzdem letal, bei zweien konnte das Weiterschreiten der Infection auf Leber und Milz nicht mehr hintangehalten werden, der dritte war durch plötzlichen Durchbruch in die Pleurahöhle complicirt. Der vierte geheilte Fall war dadurch ausgezeichnet, dass nach der Operation fäculentes Erbrechen eintrat. Liermann nimmt zur Erklärung dieses Umstandes an, dass das Geschwür am Rande der kleinen Curvatur des Magens gesessen hat und dass sich bei der Perforation desselben peritonische Adhäsionen gebildet haben, die eine Abscessbildung sowohl vor als auch hinter dem Magen möglich machten. Die Gestalt dieser beiden Abscesse war also sanduhrähnlich oder glich einem Zwertsack, der über den Rand der kleinen Curvatur gehängt ist und wovon der eine Sack an der Vorderseite und der andere an der Hinterseite des Magens herab-



hängt. Nach Entleerung des Inhaltes des vorderen Abscesssackes nach aussen wurde dann jedenfalls der Inhalt des hinteren Sackes an der Perforationsstelle des Geschwürs in den Magen entleert. Es können demnach in solchen Fällen günstige Complicationen sehr wohl weitere Gefahren der Infection verhüten, sodass die baldige Operation nach gestellter Diagnose der Perforation nicht immer eine üble Prognose bietet, sondern event. auch von Erfolg begleitet sein kann.

(Deutsche medicinische Wochenschrift 1892 No. 8.)

**Zahnpulver.** Antiseptisches Z. nach P. Vigier:

Rp.

*Resorcin.* 2,0

*Salol.* 4,0

*Pulv. Irid. florent.* 40,0

*Calc. carbonic.* 8,0

*Ol. Menth. pip. gtt.* X.

M. f. pulv.

(Annales de Méd. — Therapeutische Monatshefte 1892 No. 2.)





## Bücherschau.

---

**Experimentelle Beiträge zur Darmchirurgie, mit besonderer Berücksichtigung der Behandlung des Darmverschlusses.** Von N. Senn. Aus dem Englischen übertragen von Dr. Willy Sachs. Verlag von Carl Sallmann. Basel 1892.

Aus dem überaus rührigen Verlage, der sich in letzter Zeit namentlich dadurch verdient gemacht hat, dass er in guten Uebersetzungen werthvolle Arbeiten fremdländischer Autoren publicirte, — ich nenne nur die Holst'sche Bakteriologie und Pozzi's grosse Gynäkologie, — liegt uns heute in wohlgelungener Uebersetzung aus dem Englischen und vortrefflich ausgestattet das Werk eines amerikanischen Collegen vor, das gewiss nicht allein Chirurgen von Fach, sondern auch allen praktischen Aerzten hochwillkommen sein wird. Bringt es uns doch wichtige Aufschlüsse über einen Gegenstand, der das Interesse der gesammten Aertzewelt gegenwärtig voll und ganz in Anspruch nimmt, und der, obwohl mündlich und schriftlich allenthalben aufs Lebhafteste behandelt und erörtert, doch noch so viel Dunkles und Unaufgeklärtes enthielt, dass er noch weiterer Bearbeitung dringend bedurfte, um für die Praxis wirksam verwerthet zu werden. Die geringen therapeutischen Fortschritte in der chirurgischen Behandlung des Darmverschlusses sind zweifellos, — wie der Verfasser in seiner Vorrede richtig bemerkt, — die Folge der sehr häufigen diagnostischen Schwierigkeiten, und die erschreckende Mortalität nicht selten durch mangelhafte Technik des operativen Eingriffes bedingt. Um nun auf Grund systematischer Thierversuche das Dunkel zu erhellen und den Einfluss der verschiedenen Arten des Darmverschlusses zu studiren, machte Senn an Thieren, bei denen er künstlich diesen krankhaften Zustand erzeugt hatte, 150 Operationen. Die Resultate dieser mit peinlichster Sorgfalt unternommenen Experimente, deren Frucht auch manch neue Operationsmethode ist, sind für unsere Thätigkeit am Krankenbett von hoher Bedeutung. Besonders in-



teressant ist der Abschnitt über „Netzplastik“. Doch auch in allen anderen Kapiteln des — 106 Seiten starken — Buches sind die Thiersversuche in meisterhafter Weise für die Praxis ausgebeutet, sodass wir die Lektüre des Senn-Sachs'schen Werkes nur warm empfehlen können.

**Die Hauttransplantation nach Thiersch.** Von Dr. M. Jungengel. Verlag der Stahel'schen Universitäts-Buchhandlung. Würzburg 1891. Preis: Mk. 2. —.

Die verdienstvolle Arbeit kann durchaus auf Beachtung seitens der Fachgenossen Anspruch machen. Sie bringt Einzelheiten über die in der Würzburger chirurg. Klinik, deren Assistent Verfasser ist, geübte Operationstechnik, die in manchen Punkten etwas von der ursprünglich vom Erfinder empfohlenen abweicht, hauptsächlich jedoch hat die Publikation den Zweck, die im obigen Institut mit der längst als vorzüglich und sicher anerkannten Methode an einem umfangreichen Krankenmaterial gemachten Erfahrungen weiteren Kreisen bekannt zu geben. Die Litteratur über den Gegenstand ist ja bereits stark angewachsen, die überwiegende Mehrzahl der Fälle ist jedoch relativ früh veröffentlicht worden, während in dem vorliegenden Berichte das dauernde Resultat der Operation volle Berücksichtigung fand, was dem Werkchen natürlich höheren Werth verleiht. Auch aus anderen Gründen sind viele der beschriebenen Fälle von besonderem Interesse. So sehen wir, wie bei 3 Kranken auf die periostlose Corticalis des Stirnbeines mit gutem Erfolge transplantiert wurde, während andere Autoren hervorheben, dass auf compactem, des Periostes verlustigem Knochen niemals Streifen anheilen. In einem Falle heilten nach Abmeisselung der nekrotischen Lamelle des Stirnbeines und dadurch bedingter theilweiser Blosslegung der Diploë die transplantierten Streifen glatt an, und auch bei tamponirt gewesenen Wunden ergab die Operation ausgezeichnete Resultate. Inbetreff der Details müssen wir auf das Original verweisen, das noch sonst interessanten Stoff genug und auch zwei gut ausgeführte Tafeln enthält, durch die der Inhalt des Buches in instructiver Weise illustriert wird.





# Neue medicinische Litteratur.

Nachstehend verzeichnete medicinische Neuheiten sind soeben erschienen und in kürzester Frist zu beziehen durch die Sortimentsbuchhandlung

**Carl Sallmann in Basel:**

- Althaus, J.** The pathology and prevention of influenza. 8. London, Longmans. sh. 2
- Archiv f. klin. Chirurgie.** Hrsg. v. E. v. Bergmann, Billroth, Gurlt. 43. Band. 1. Heft. Mit Holzschnitten u. 2 Tafeln. gr. 8. Berlin, Hirschwald. Mk. 8. —
- f. Gynaekologie. Red. v. Crédé u. Gusserow. 41. Bd. 3. Heft. M. 2. Taf. u. 2 Curven. gr. 8. Berlin, Hirschwald. Mk. 5. —
- Arloing, S.** Leçons sur la tuberculose et certaines septicémies. 8. Avec 52 fig. Paris, Asselin et H. Fr. 12. —
- Atlas,** internationaler, seltener Hautkrankheiten. Hrsg. v. Unna, Morris etc. 5. u. 6. Heft. (1891. 1 u. 2.) Folio. Mit 3 Tafeln. Hamburg, Voss. Mk. 20. —
- Auld, A. G.** The pathological histology of bronchial affections. 8. With ill. London, Churchill. sh. 7½
- Behrends-Wirth, R.** Frauenarbeit im Kriege. gr. 8. Mit 1 Titelbild. Berlin, Brachvogel & R. Mk. 3. —
- Beugnies et Corbeau.** Archéologie médicale de l'Egypte et de la Judée. 8. Paris, Babé & Co. Fr. 3. —
- Bibliographie** der psycho-physiologischen Litteratur d. J. 1890. (S.-A.) gr. 8. Hamburg, Voss. Mk. 1. 50
- Bisch.** Du cancer primitif du corps de l'utérus. 8. Paris. Baillière et f. Fr. 4. —
- Bocquillon-Limousin.** Formulaire des médicaments nouv. et des médications nouv. pour 1892. 18. Paris, Baillière et f. Fr. 3. —
- Böttger, H.** Vorschriften betr. die Abgabe starkwirkender Arzneimittel im Deutschen Reich. 12. Berlin, J. Springer. Mk. —. 30
- Bordas, Fr.** Etude sur la putréfaction. 8. Av. fig. et 15 photograv. Paris, Rueff & Co. Fr. 6. —
- Bouilly, G.** Manuel de pathologie externe. 3<sup>e</sup> édition. Tome IV. 8. Paris, Masson. Fr. 8. —
- Bouveret et Devoc.** La dyspepsie par hypersécrétion gastrique. 8. Paris, Baillière et fils. Fr. 5. —
- Bremond, F.** Les préjugés en médecine et en hygiène. 16. Paris, Baillière et fils. Fr. 2. —
- Brocq, L.** Traitement des maladies de la peau. 2<sup>e</sup> édition. 8. Paris, Doin. Fr. 15. —
- Burger, M.** Die laryngealen Störungen der Tabes dorsalis. gr. 8. M. 1 Tab. Leiden, Brill. Fr. 3. 50
- Buzzard, T.** On the simulation of hysteria by organic disease of the nervous system. 8. London, Churchill. sh. 4½



- Chapotot.** L'estomac et le corset. 8. Avec 26 figures. Paris, Baillière et fils. Fr. 3. 50
- Charcot, Bouchard et Brissaud.** Traité de médecine. Tome II. Paris, Masson. Fr. 18. —
- Chardin et Fauveau de Courmelles.** Précis d'électricité médicale. 18. Av. 80 fig. Paris, Doin. Fr. 3. 50
- Chuchul, P.** Das rothe Kreuz. Geschichte, Organisation etc. 8. Cassel, Gotthelft. Mk. 1. —
- Courtaix, E.** Maladies des yeux et maladies des dents. 8. Paris, Baillière et fils. Fr. 3. 25
- Coutenot, F.** Fièvre typhoïde. 8. Avec plans. Paris, Baillière et fils. Fr. 4. —
- Dam, A.** Hygiène des dents et de la bouche. 18. Paris, Doin. Fr. 2. 50
- Duffey, E. B.** Was die Frauen wissen sollten. Uebersetzt von Emmerich. gr. 8. München, Palm. Mk. 3. —
- Goldberg, L.** Führer durch das medicinische Berlin. 4. Auflage. 12. Berlin, Fischer's med. Bh. Mk. 1. —
- Griesinger's, Wilh.** Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. 5. Aufl. Umgearb. u. erweit. v. Dr. Will. Levinstein-Schlegel. Mit 4 Abb. u. 1 Tafel. Berlin, Hirschwald. Mk. 20. —
- Gutenberg, B.** Nervosität u. Ehe. gr. 8. Darmstadt, J. Waitz. Mk. 1. —
- Hartmann, A.** Die Krankheiten d. Ohres. 5. Aufl. gr. 8. M. 48 Abb. Fischer's med. B. Mk. 6. —
- Husemann, Th.** Handbuch der Arzneimittellehre. 3. Aufl. gr. 8. Berlin, Springer. Mk. 10. —
- Kerschensteiner, J. v.** Krankenhäuser f. kleinere Städte u. ländliche Kreise (S.-A.) 2. Aufl. gr. 8. M. 1 Karte. Braunschweig, Vieweg & S. Mk. 1. 20
- Koch's, Rob.** Heilmittel gegen die Tuberculose. 11. u. 12. Heft. (S.-A.) gr. 8. Leipzig, G. Thieme. M. 1. 60
- Königstein, L.** Die Behandlung der häufigsten und wichtigsten Augenkrankheiten. 3. Hft. Krankheiten der Sklera etc. gr. 8. M. 6 Abb. Wien, Braumüller. Mk. 1. 50
- Krocker.** Krankheitsursachen und deren Wirkung. Zwei Vorträge. gr. 8. Berlin, Gebr. Paetel. M. 1. 20
- Labadie-Lagrave.** Traité des maladies du foie. 8°. Ill. Paris, Babé & Co. Fr. 18. —
- Leimbach, K.** Die Feuerbestattungs-Anstalt in Heidelberg. Mit Ans., Plänen etc. gr. 8. Heidelberg, Siebert. M. 1. —
- Marie et Bonnet.** La vision chez les idiots et les imbéciles. 8°. Av. fig. et 2 pls. col. Paris, Doin. Fr. 4. —
- Picot, J. J.** Leçons d. clinique médic. II. Série. 8° Paris, Masson. Fr. 8. —

Zu beziehen durch

**CARL SALLMANN in Basel**

Sortimentsbuchhandlung.



Verlag von CARL SALLMANN in Basel.

---

Nicht nur Bakteriologen von Fach, sondern alle Chirurgen, sowie diejenigen Herren Aerzte, die sich für pathologische Anatomie interessiren, machen wir auf das Erscheinen der nachstehenden wichtigen Publikation aufmerksam:

# Ueber die Aetiologie der **STRUMITIS.**

Ein Beitrag  
zur  
Lehre von den haematogenen Infectionen  
von

**Dr. E. TAVEL**

Privat-Dozent für Chirurgie,  
Chef des bakteriologischen Laboratoriums der chirurgischen Klinik in Bern.

Mit 17 Abbildungen und 8 Temperaturcurven.

*Preis: 5 Mark.*

 Zu beziehen durch alle Buchhandlungen. 

---

## Internationale **Sehprobentafel** mit einfachsten Zeichen

*zur Bestimmung der Sehschärfe bei Nichtlesern und Kindern*

nach der Snellen'schen Formel  $v = \frac{d}{D}$   
von

**Dr. ARNOLD LOTZ**

gew. Assistenzarzt der ophthalmologischen Klinik zu Basel.

**Zweite Auflage.**

In Carton Mk. 2. — = Fr. 2. 50.



Verlag von **CARL SALLMANN** in **Basel**.

---

Uebersicht über die  
**BACTERIOLOGIE**

FÜR AERZTE UND STUDIRENDE

VON

**AXEL HOLST**

Autorisirte Uebersetzung aus dem Norwegischen von

**Dr. OSCAR REYHER**

Mit 24 Holzschnitten im Text und 2 Farbendruckten.

*Preis 6 Mark = Frs. 7.50.*

---

**Medicinische Uebungsbücher**

VON



**DR. MED. EUGEN GRAETZER**

Redactor der „Excerpta medica“.

Bd. I. Innere Medicin. — Bd. II. Chirurgie. — Bd. III. Augen-  
heilkunde. — Bd. IV. Haut- und Geschlechtskrankheiten. —  
Bd. V: **Kinderkrankheiten.**

*Diese bestens eingeführte Sammlung von Hilfsmitteln für Studierende  
der Medicin wird fortgesetzt!*

---

 Soeben ist erschienen 

**Die therapeutischen Wandlungen**

in der Behandlung der



**Bauchfelltuberculose**

(Innere Behandlung - Bauchschnitt - Impfung mit Koch'scher Lymphe).

Mit zwei Fällen von Peritonitis tuberculosa aus der gynäkologischen Klinik zu Basel.

VON

**Dr. med. Volkmar Helmrich.**

 *Preis Mk. 3. — = Fr. 3.75.* 



Verlag von **CARL SALLMANN** in Basel.

---

In diesen Tagen erschien und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Experimentelle Beiträge  
zur  
**DARM-CHIRURGIE**  
mit besonderer Berücksichtigung der  
**Behandlung des Darmverschlusses.**

Von  
**Dr. N. SENN**

in Milwaukee.

Aus dem Englischen mit Autorisation des Verfassers übertragen  
von

**Dr. WILLY SACHS**

Spezialarzt für Chirurgie zu Mülhausen i. Elsass.

Nicht nur alle Chirurgen, sondern wohl alle praktischen Aerzte werden es mit grösstem Interesse begrüssen, dass in dieser wenig umfangreichen, aber inhaltlich um so bedeutenderen Arbeit die Forschungsergebnisse einem weiteren Leserkreis zugänglich gemacht werden, welche der hervorragende schweizerisch-amerikanische Chirurg durch eine lange Reihe von systematischen Thierexperimenten auf dem wichtigen Gebiete der Darmchirurgie zu Tage gefördert hat.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen, sowie vom Verleger

**CARL SALLMANN**  
in Basel.



Den zahlreichen Abnehmern von

**POZZI-RINGIER**  
**Grosses Lehrbuch**  
der klinischen und operativen  
**GYNÄKOLOGIE**

diene zur gefl. Notiz, dass der Band II. in den nächsten Tagen vollendet sein und Anfangs April zur Ausgabe gelangen wird.



Erscheint am  
Anfang eines jeden Monats.

N<sup>o</sup> 8.

Preis des Jahrgangs  
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto.

# Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge  
aus der gesammten Fachlitteratur  
zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel.

---

*Mai*

*I. Jahrgang*

*1892*

---

**Acne.** Hilles empfiehlt zur Behandlung zweimaliges tägliches Waschen mit heissem Wasser und Auflegen folgender Salbe:

Rp.

*Sulfur. jod. 0,6*

*Lanolin. 30,0*

*M. f. ung.*

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 11.)

**Antiseptis und Desinfection.** Bei der Desinfection von Wohnungen wendet man zum Abreiben der Wände, besonders der Tapeten nach Cronberg (Rostock) am besten einen schwach angefeuchteten Schwamm und nicht Brod an; denn letzteres krümelt und bleibt meist in kleinen Mengen an den Wänden haften, die leicht herabfallen, zerstäuben und dann zu neuer Infection Veranlassung geben können. Schwamm verrichtet beim Abreiben dieselben Dienste, ist nicht theuer, kann nach beendeter Desinfection durch Hineinlegen in kochendes Wasser gut sterilisirt werden und bleibt ohne Gefahr für die Desinficirenden.

(Archiv f. Hygiene. — Der Aerztl. Praktiker 1892 No. 8.)

— Sämmtliche antiseptische Verbandstoffe enthalten noch Mikroorganismen; selbst im Besitz eines Sterilisationsapparates kann der Arzt doch der Be-



quemlichkeit halber nur grössere Quantitäten sterilisiren, die abschneidende Scheere oder die berührende Hand kann später immer noch Keime hineinbringen. Ein wirkliches **antiseptisches und sterilisirtes Verbandmaterial**, das nicht nachträglich noch auf irgendwelche Weise verunreinigt werden kann, besitzt bisher der Arzt noch nicht. Dührssen hat nun die chem. Fabrik von Dr. Mylius (Berlin) veranlasst, sicher sterilisirtes Verbandmaterial so zu verpacken, dass es von aussen her nachträglich nicht verunreinigt werden kann, und zwar gleich in so kleinen Mengen einzeln zu verpacken, dass die Verbandmenge und alles, was dazu gehört, gerade für einen besonderen Fall ausreicht (ähnlich dem Soxhlet'schen Principe der Milchsterilisation). Das nöthige Material ruht zusammen in einer zweckmässig construirten Blechbüchse, und kommt das für Arzt und Publikum so bequeme Verfahren nicht theurer, als wenn man die Verbandsachen einzeln beschafft. Es giebt verschiedene Nummern von Büchsen, die immer einem bestimmten Zweck dienen und zu geburtshülffichen, gynäkologischen oder chirurgischen Zwecken zu verwenden sind. So dient Büchse No. 1 zur Uterustamponade bei atonischen Blutungen post partum und enthält einen 5 m langen, 10 cm breiten, aus 4 Lagen bestehenden Streifen von 4% Salicylgaze und 50 gr 4% Salicylwatte. Eine solche Büchse führe der Arzt in seiner Tasche bei sich oder er weise die Hebeammen an, jeder Schwangeren zu empfehlen, sich schon vorher mit einer solchen Büchse zu versehen; ist später eine Uterustamponade nicht nöthig, so kann das Verbandmaterial sehr gut zu Vorlagen im Wochenbett benutzt werden, indem immer von dem Streifen ein 20 cm langes Stück abgeschnitten wird; der Streifen liefert 25 solcher Stücke, reicht also bei 2maligem Wechsel in 24 Stunden für das ganze Wochenbett, event. Benutzung der Watte. — Wir greifen noch heraus Büchse No. 5: Fingerverband (1 gr Jodoformpulver, ein 60 cm langer, 4 cm breiter, aus 4 Lagen bestehender Jodoformgazestreifen, 1 Wattebausch, 1 Cambricbinde von 3 m Länge, 4 cm Breite). Büchse No. 10: Unterschenkelverband (2 gr Jodoform, 3 Jodoformgazecompressen, je aus 4 Lagen, von 46 cm Länge und 25 cm Breite, 4 Streifen Wundwatte von 50 cm Länge und 30 cm Breite, 1 Cambricbinde von 5 m



Länge und 12 cm Breite, 1 Stärkebinde). — Die Compressen sind mit Fäden versehen, sodass man sie rasch herausziehen kann, ohne die übrigen zu berühren, das Jodoform befindet sich in einer sterilisirten Pappschachtel u. s. w.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 11/12.)

- **Thiophendijodid**, eine in schönen Tafeln crystallisirende, in Wasser unlösliche, in den gewöhnlichen Lösungsmitteln sehr leicht lösliche Thiophenverbindung, benutzte Dr. A. Hock (Wien) als **Ersatz des Jodoforms** und wandte es theils rein in Pulverform, theils als 10 % Gaze an, die einen schwachen, angenehm aromatischen Geruch hat und aus einer Lösung von folgender Zusammensetzung dargestellt wurde:

Rp.

*Thiopheni bijodat. 50,0*

*Alkohol. rectific.*

*Aether. sulf. aa 500,0*

*Glycerin. 10,0*

Die Gaze wegen der Flüchtigkeit des Mittels in gut verschliessbaren Gefässen aufzubewahren! Sehr gute Resultate bei **eiternden Wunden, Phlegmonen, Rissquetschwunden, complic. Fracturen, Mastitiden, Bursitis praepatellaris, Onychien, Caries, Carcinom** u. s. w. Vollkommene Desodorirung! — Wenn energischere A. erwünscht, ist das Pulver in Substanz vorzuziehen, das nicht zu Schorfen zusammenklebt, daher keine Secretretention veranlasst; die Application erzeugt leichtes, nach  $\frac{1}{2}$  Stunde verschwindendes Brennen in der Wunde, was bei Anwendung der Gaze nicht der Fall ist. Granulationsbildung langsamer, als unter Jodoform, aber Granulationen kleiner, fester.

(Therap. Monatshefte 1892 No. 2.)

- Mittheilungen über die in der chirurgischen Klinik zu Zürich mit dem **Dermatol** gemachten Erfahrungen, von Dr. R. Stierlin: Schöne Erfolge bei kleinen, unregelmässigen, mehr oder weniger flächenförmigen, nicht septischen Wunden, namentlich an den Extremitäten, Quetsch- und Risswunden in Folge von Maschinenverletzung, Wunden nach Extraction des *Unguis incarnatus*, genähte Kopfquetsch-



wunden u.s.w., ebenso bei Verbrennungen, nässenden Ekzemen, Unterschenkelgeschwüren (namentlich jenen Formen, welche nur an einzelnen Stellen tiefer greifen, sonst aber mehr den Eindruck eines stark nässenden Ekzems machen und gegen Jodoform und Salben sehr intolerant sind). Vorzüglich das Mittel auch gegen Jodoformexantheme, hier in Verbindung mit täglichen Localbädern. Contraindicirt dagegen bei allen infectiös-eitrigen Wunden (Panaritien, Furunkeln, Nekrosen u.s.w.), da das Dermatol mit den Wundsecreten stets einen äusserst dichten Schorf bildet, so dass Eiterverhaltungen zustande kommen. Bei solchen kleinen septischen Wunden am besten nach der Incision 1—2 Tage Drainirung mit Jodoformgaze, darauf feuchter Sublimatverband (in Sublimat getränkte Watte, darüber Guttaperchapapier), bis sie rein granuliren, dann Dermatol oder Jodoform. Wegen des festen Schorfes auch Technik der Dermatolverbände bemerkenswerth: nie über eine mit Dermatol bestreute Wunde direct Watte, da diese sich mit dem Schorf dergestalt verfilzt, dass die Entfernung sehr peinlich ist, sondern zwischen Watte und Dermatol stets ein Stückchen mit Sublimat befeuchteter Gaze! Selbst bei ganz dickem Aufstreuen des Dermatol nie Reizerscheinungen, nie Intoxication!

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1892 No. 7.)

**Chlorose.** In einem Artikel „Ueber den Gebrauch der Nordseebäder bei der Chlorose“ hebt Dr. Kruse hervor, wie ungerechtfertigt das Verbot von Seebädern bei diesem Leiden sei und wie die schlechten Resultate sich nur durch unvorsichtige Anwendung der Bäder erklären lassen, während bei rationellem Vorgehen äusserst günstige Erfolge zu erzielen seien. Wie Autor feststellte, kommt es bei unvorsichtiger Anwendung der kalten Bäder zu einer acuten Herzdilatation, zu einer Schwächung des ohnehin bei Chlorose weniger leistungsfähigen Herzens, und hier sei die Ursache der Misserfolge zu suchen; von hier stammen die nach einem lange fortgesetzten Bade auftretenden Ohnmachts- und Schwächeanwandlungen und Beängstigungen. Ein kurzes kaltes Bad dagegen ist ein wahres Tonicum für den Herzmuskel. Contraindicirt sind kalte



# Chlorose.

Seebäder bei Ch., die durch wichtige Organe (z. B. Magengeschwür, chron.-entzündl. Processe und dessen Anhänge) complicirt ist oder zu der Entkräftung und zu Appetitmangel am Letzteren wird durch die Seeluft freilich raempfehlenswerth, in den ersten 2 Tagen ra das kalte Bad zu verzichten. Niemals nuch Tag für Tag baden! Im Anfang Dauer des E nie aber auch später länger als 3—4 Minuten Bade keine Abkühlung des Körpers Ausziehen und sofortiges Eintauchen in die viel Bewegung im Wasser bei Ch., son passives Verhalten! Bei sehr stürm Bad aussetzen, um Ueberanstrengu meiden! Nach dem Bade sorgfältiges A Abreiben! Kein Spaziergang nachher, son Betruhe! Jeden zweiten Tag in der B Warme Bäder als Einleitung der Kur zw sogar schädigend; nur bei Ch. mit par Exsudaten warme Seebäder in Verbindu warmen Einpackungen des Unterleibes wäh mit Unterleibsmassage und ausgedehnten wirkungsvoll! Nicht viel am Strande he Aufenthalt daselbst selbst im Sitzen ermüde selbst letzteres oft nur stundenweise stattha infolge der starken Luftbewegung am Str strengend! Bei den schwereren Formen Kruse das Gehen auf das unumgänglich N lässt aber die Kranken den grössten Thei Freien liegend oder sitzend und gut eing Die an der See oft sich einstellende Sch meist durch Ueberanstrengung bedingt! unterstützen die Kur, besonders im Beginn werden an der See meist vortrefflich ve allem Ferr. carb. sacchar. Dagegen ist Gebrauch von Stahlbrunnen neben den S zweckmässig. Dem sich an der See of colossalen Appetit soll man nicht rücksichts da sonst der Magen nach einiger Zeit d nicht mehr genügt. Alcoholica sollen nur genossen werden, vor dem oft üblichen Gent und der schweren Südwine wird eindrin



die Alcoholica befördern nur die fettige Degeneration der Muskeln und namentlich des Herzmuskels. — Durch Befolgung dieser Vorsichtsmaassregeln kann ein Seebad bei Ch. ein vorzügliches Heilmittel sein, wie Kruse an etwa 300 Fällen erfahren hat.

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 23.)

- Gegenüber der Nothnagel'schen Ansicht, dass die günstige Wirkung des **Schwefels** bei vielen Fällen von Ch. nur darin zu suchen ist, dass die Darmentleerung durch das Mittel gefördert wird, betont Prof. Hugo Schulz (Greifswald), dass nicht hierin der Einfluss des Schwefels beruhe, sondern dass letzterer bei der Oxydation des Eiweisses eine wesentliche Rolle spiele, indem er die physiologisch nothwendige Verbrennung des Zelleiweisses befördere, also die Sauerstoffwirkung im Zelleiweiss weiter führe und den Stoffwechsel der Zelle mit unterhalten helfe; es müsse daher eine Zufuhr von Schwefel in kleinen Mengen die Thätigkeit des Zellprotoplasmas und damit der Organe selbst steigern. Das eigentliche Feld für die **Schwefeltherapie** bilden die Fälle, wo das Eisen nicht vertragen wird oder keine Besserung herbeiführt; durch den Schwefel wird dann eine so gründliche Umstimmung in der Zusammensetzung des Organeiwisses hervorgerufen, dass es dann erst dem zugeführten Eisen möglich wird, seine specifische Energie zu entfalten. Autor führt einen neuen Fall an, wo diese Erfahrung sich wieder bestätigte. 34jährige Patientin, mit hochgradiger Ch. und starken Magensymptomen behaftet; Ferr. carbonic. sacchar. 3 mal tägl. eine Messerspitze wird gar nicht vertragen, stets danach Erbrechen; ebenso geht es mit Vinum Condurango ferrat. Nunmehr **Schwefel-Therapie** :

Rp.

*Sulf. depur. 10,0*

*Sach. lact. 20,0*

*M. f. pulv.*

D. S. 3 mal tägl. eine Messerspitze.

Schwefel ausgezeichnet vertragen; erhebliche Besserung des Zustandes subjectiv wie objectiv. Nach einigen Wochen Schwefel fortgelassen, dafür Ferr. carbonic. sacchar. täglich 2 mal nach dem Essen à 0,5,



ausserdem Tinct. Chin. comp. vor jeder Mahlzeit 30 Tropfen. Nunmehr wird das Eisen sehr gut vertragen, ebenso wie obiges Präparat auch das später verabreichte, die Athenstädt'sche Eisentinctur. Durch die Schwefeltherapie wurde also auch hier nicht nur die Ch. selbst günstig beeinflusst, sondern auch erfolgreich gegen die vorhandene Möglichkeit, das Eisen zum Vorthail des Gesamtorganismus zu verwenden, angekämpft.

(Berliner klinische Wochenschrift 1892 No. 13.)

**Chorea.** Jumont empfiehlt bei gewöhnlicher Ch. an erster Stelle **Antipyrin** und zwar nach einer Vorschrift von Jules Simon in steigender Dosis von 1,5—4,0 pro die bis zum Verschwinden der Krankheitserscheinungen. Bei rheumatischer Ch. kann es ersetzt werden durch **Natr. salicyl.** (4 gr pro die für ein 12jähriges Kind) in einem leicht alcalischen Wasser gereicht und in 8—10 Tagen nach allmählicher Verminderung der Dosis ausgesetzt. **Arsenik** giebt man in der Formel:

Rp.

*Natr. arsenic. 0,05*

*Aq. dest. 250,0*

M. D. S. 1 Kaffeelöffel nach jeder Mahlzeit, 2 bis 3 Wochen lang zu nehmen.

Ferner werden empfohlen **Schwefelbäder** von 20° R. täglich 1 Stunde lang. In allen einfachen Fällen sind angezeigt ausserdem: gymnastische Uebungen, Massage, Electricität, Hydrotherapie, Eisenpräparate und vor allem eiweissreiche Kost.

(Méd. mod. — Münchener med. Wochenschr. 1892 No. 13.)

**Combustio.** Behandlungsweise nach Capitan (Paris): Abwaschung der Wunde mit Borsäure oder Sublimat (1:2000), Eröffnung der Brandblasen. Bedeckung der ganzen verbrannten Fläche mit einer dicken Schicht folgender Salbe:

Rp.

*Salol. 4,0*

*Cocain. mur. 0,25*

*Vaselín. 30,0*

M. f. ung.



Verband aus dünnen, mit Sublimatlösung (1:2000—3000) getränkten und gut ausgedrückten Watteschichten, darüber wasserdichter Stoff und Binde. Verbandwechsel alle 2—3 Tage. Vorzügliche Resultate! nur zarte, kaum sichtbare Narben!

(Méd. mod. — Wiener medic. Presse 1892 No. 14.)

**Ekzem.** Gegen E. empfiehlt Prof. E. Wende (University of Buffalo) folgende Pasten:

Rp.

*Acid. salicyl. 2,0*

*Zink. oxydat.*

*Amyl.*

*Vaselín.*

*Lanolin. anhydric. aa 25,0*

M. f. past.

Rp.

*Resorcin 2,0—12,0*

*Zink. oxydat.*

*Amyl.*

*Vaselín.*

*Lanolin. anhydric. aa 25,0*

M. f. past.

Bei E. der Kinder, verbunden mit Reizung, verordnet er:

Rp.

*Acid. camphoric. 1,0*

*Bismuth. subnitric.*

*Zink. carbonic.*

*Amyl.*

*Vaselín.*

*Lanolin. anhydric. aa 2,0*

M. f. past.

(Buffalo Med. and Surg. Journal 1892.

Therapeutische Monatshefte 1892 No. 3.)

— Am XIV. Balneologen-Congress in Berlin traten Dr. Lassar, sowie Dr. Saalfeld der viel verbreiteten Ansicht entgegen, dass die **Bäderbehandlung** bei E. zu verwerfen sei. Nur beim acuten E. seien Bäder nicht empfehlenswerth, wohl aber bei den chron. Formen, wo durch das Wasser die Reste zersetzender Salben und Pflaster, wie sie vorher von Laien vielleicht benutzt worden waren, und überhaupt allerlei Unreinlichkeiten beseitigt, ausserdem alle Schorfe und Krusten entfernt, die Hautspannung gelindert, das Jucken und die Schmerzen gemildert, die Infiltrationen erweicht würden, und endlich für die Haut ungleich bessere Angriffspunkte in Bezug auf Application von Medicamenten



geschaffen würden. Auch bei Säuglingen, bei denen röthende und nässende E. in den Hautfalten auftreten, haben Bäder eine günstige Wirkung.

(Allgem. Wiener med. Ztg. 1892 No. 12.)

- Prof. Semmola (Neapel) sind seit Jahren zwei klinische That-  
sachen aufgefallen: 1) Das Vorhandensein einiger Der-  
matosen (**Ekzem, Psoriasis**), die während der heissen  
Jahreszeit merklich besser werden oder sogar ganz ver-  
schwinden, beim Eintritt der Kälte aber wiederkehren.  
2) Die Thatsache, dass in diesen Fällen die topische  
Medication entweder nicht imstande ist, die Heilung  
des örtlichen Krankheitsprocesses zu veranlassen, oder  
aber, wenn das zutrifft, Störungen in den Functionen  
einzelner Organe oder in dem Allgemeinzustande auftreten.  
Das kommt daher, dass diese Dermatosen als eine Folge  
von allgemein pathogenetischen Bedingungen angesehen  
werden müssen, deren bevorzugter Sitz die Hautober-  
fläche nur deshalb wird, weil ihr die bedeutende physio-  
logische Rolle zufällt, Stoffwechselproducte aus-  
zuscheiden, um in jedem Organismus das regulatorische  
Gleichgewicht der inneren Functionen sicherzustellen. Diese  
organische Reinigung schädigt aber die Haut, wenn nicht  
unter dem Einflusse reichlicher Schweissbildung  
jene Ausscheidungsproducte verdünnt und dadurch un-  
schädlich gemacht werden. Wenn im Winter die Schweiss-  
secretion nachlässt, dann vollzieht sich die reinigende  
Thätigkeit der Haut in concentrirterer Form und  
ruft irritative Processe hervor, die durch Behandlung  
mit Salben u. s. w. nur noch weiter genährt werden, da  
diese Bedeckung die Haut noch mehr in die Unmöglichkeit  
versetzt, gut zu functioniren. Rationell bei solchen  
Dermatosen (**Ekzem, Psoriasis**) ist nur eine  
„**physiologische Therapie**“, und eine solche übt Sem-  
mola seit Jahren mit grossem Erfolge aus. Die Kranken  
müssen zu Beginn des Herbstes 4 Wochen lang täglich  
2—3 Stunden in ein warmes Bad von 30—35°, und  
werden dann mit den schottischen Douchen be-  
handelt, die den ganzen Winter über applicirt werden. So  
werden die Hautfunctionen in lebhaftester Thätigkeit er-  
halten. Daneben passende Diät (viel Milch, nur wenig  
stickstoffreiche Kost, wie Fleisch und Eier, Vermeidung



aller Nahrungsmittel, die im Darmcanal viel Toxine bilden und schwer verdaulich sind) und passende innere Behandlung, die geeignet ist, die Stoffwechsellthätigkeit und Ausscheidung von Producten einer unvollständigen Oxydation zu fördern, also bei Scrophulose grosse Dosen Jodnatrium, bei an Gicht und Rheumatismus Leidenden alkalische, mit Natriumcarbonat und Natriumphosphat zubereitete Getränke u. s. w.

(Internationale klin. Rundschau 1892 No. 11.)

**Empyema antri Highmori** rührt in den meisten Fällen von Zerstörung der Zähne (besonders eines der 2 ersten Backenzähne) her; dass aber auch andere Momente ätiologisch in Betracht kommen können, lehrt ein von Dr. Luc (Paris) mitgetheilter Fall einer 60jährigen Frau, welche nach Ablauf eines **Gesichtserysipels** einen eitrigen Ausfluss aus dem linken Nasenloch, begleitet von stechenden Schmerzen in der linken Gesichtshälfte bekam, der nach 9 Monaten als von E. herrührend erkannt und durch operative Eröffnung zur Heilung gebracht wird. Im Eiter, der sich durch völlige Geruchlosigkeit auszeichnete, wurden **Erysipelastreptococcen**, sonst aber keine anderen Mikroben gefunden. Jene konnten also, zumal die Zähne bei der Untersuchung sich als intact erwiesen hatten, als ausschliessliche Erreger der Highmorshöhleneiterung angesehen werden.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 8.)

- Unter den **Allgemeinerscheinungen** des E. hebt Dr. L. Grünwald hervor: Mehr oder weniger starke Eiter- resp. Eiterschleim- oder Krustensecretion, Luftbehinderung, Verlust des Geruchsinnes, Neuralgien, Kopfschmerzen von mitunter vernichtender, zum Selbstmord treibender Intensität, Verstimmung bis zu wahrer Melancholie; bei schweren Formen fast immer Irresistenz gegen psychische Einwirkungen, sowie gegen Alcohol und Nicotin; ferner „psychische“ Gesichtsfeldeinschränkung, da objectiv solche nicht nachzuweisen ist. Als **Folgerscheinungen** treten auf: Polypen (unter 38 Fällen 19 mal); dabei wurden bei 24 genauer untersuchten Fällen



von Polypenbildung nur 5 mal nicht Nebenhöhlenerkrankungen constatirt; dann ein Symptomencomplex, der als „Ozaena“ bezeichnet werden muss, ferner Uebergreifen auf Nachbargebiete, Infraorbital- Stirn-Orbitalabscess, Meningitis. Autor glaubt, dass viele unklar gebliebene Fälle sogenannter sporadischer cerebrospinaler Meningitis ihren Ursprung auf diese Weise gehabt haben mögen und dass viele Fälle von Meningitis aus unbekannter Ursache so zu deuten sein werden, wenn man erst diesen Punkt besser berücksichtigt. Auch manche Meningitis nach Tamponade der Nase mag durch eine Retention von Nebenhöhleneiter bedingt sein.

(Münchener med. Wochenschr. 1892 No. 11.)

**Epilepsie.** Dr. Samuely berichtet über ein 28 jähriges Mädchen, welches seit seiner Pubertät schwere hysterische Zustände hatte und bei dem nach einer heftigen Aufregung plötzlich diesen Winter 10—12 Minuten dauernde, später bis zu einer halben Stunde sich steigernde hysteropileptische Anfälle in Pausen von höchstens 10 Minuten auftraten. Jede Therapie machtlos. Art der Anfälle: Plötzliches Schliessen der Augen, schwere Athmung darauf mimischer Gesichtskrampf und klonische Zuckungen in den Extremitäten; Puls kaum fühlbar, das Herz arbeitete langsam und schwächer. Da hier die Symptome einer Vagusreizung und vasomotorischer Krampfstände vorlagen, injicirte Autor auf der Höhe eines Anfalles **Duboisin sulf. 0,002**. Darauf Intoxicationserscheinungen (Mydriasis, Trockenheit im Halse, undeutliche Sprache, Erschöpfung), die aber nach Darreichung von schwarzem Kaffee zurückgingen. Seit dieser Injection kein Anfall mehr.

(Wiener med. Doctoren-Collegium.  
Internat. klin. Rundschau 1892 No. 12.)

— Dr. Hochenegg hebt hervor, dass sich zur **Trepanation** nur jene Art der E. eignet, bei welcher die Krämpfe bei fehlender Bewusstlosigkeit sich nur auf eine Muskelgruppe beschränken, wo also nur ein circumscripfter Abschnitt der Rinde afficirt ist, also bei der eigentlichen **Rinden- oder Jackson'schen Epilepsie**. Um einen



dauernden Erfolg zu erzielen, genüge es auch nicht, die veranlassende Ursache (Knochensplitter, Cysten, Schwielen der Dura u. s. w.) zu entfernen, sondern man muss auch das gereizte Centrum eliminiren, wobei man sich nicht ganz auf anatomische Anhaltspunkte verlassen dürfe, sondern sich nach Vollführung der Trepanation durch faradische Reizung der vorliegenden Gehirnpartie aus der auftretenden Zuckung über den Sitz des Krankheitsheerdes erst orientiren müsse. Der Erfolg tritt nicht unmittelbar nach der Operation ein, sondern erst längere Zeit nach derselben, die durch eine **Bromkalithherapie** auszufüllen sei, welche jetzt von wohlthätigstem Einflusse sei. Die Exstirpation der motorischen Centren hat Lähmungen zur Folge, die aber wieder zurückgehen, sei es, dass andere Partien vicarirend eintreten, sei es, dass beim Menschen die Innervation durch die Uebung auf grössere Abschnitte des Gehirnes vertheilt wird.

(Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Internationale klin. Rundschau 1892 No. 12.)

- Ch. Féré hebt hervor, dass nicht selten kleine Dosen **Bromkali** bei E. sich als unwirksam erweisen, während grössere Dosen bis 10—14 gr pro die prompten Erfolg haben. Um die unangenehmen Nebenerscheinungen, die eine solche Behandlung zur Folge hat, zu paralysiren, genügt eine **innere Antisepsis des Darmes**, behufs deren man dem Patienten Naphthol (4 gr pro die) oder Bismuth. salicyl. (2 gr pro die) giebt; beide Mittel können längere Zeit hindurch ohne Schaden genommen werden.

(Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière.

Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 12.)

- Aronson beobachtete einen Fall von sogenannter „**ansteckender**“ E. Zwei Schwestern wurden nach einander von einem epileptischen Anfalle befallen, die zweite kurz nachdem sie die erkrankte Schwester besucht hatte und durch deren Leiden psychisch sehr alterirt worden war.

(St. Petersburger medic. Wochenschrift.

Centralblatt für klin. Medicin. 1892 No. 12.)



**Geburtshülffliches.** Gegen Uterusschmerzen post partum empfiehlt Rutherford alle 2—3 Stunden 1 Pille von folgender Zusammensetzung zu geben:

Rp.

*Chinin. sulf. 1,0*

*Opii pur. 0,5*

*Extr. Trifolii q. s.*

ut f. pill. No. 15.

(Rev. gén. de Clinique et de Thérap. 1891.

Thérapeutische Monatshefte 1892 No. 3.)

- Oui **hypnotisirte** eine hysterische Primipara und konnte durch andauernd unterhaltene Hypnose nach Eröffnung des Muttermundes die weiteren Schmerzempfindungen der Geburt vollständig unterdrücken. Einleitung der Hypnose durch Druck auf die Bulbi und Schluss der Augenlider, bei Nachlass des Druckes sofortiges Erwachen und Schmerzensäusserungen der Kreissenden. Hypnose erst wirksam nach Eröffnung des Muttermundes, dann aber während der ganzen Geburt zur Hebung der Schmerzen angewandt, ohne dass es die Wehenthätigkeit irgendwie gestört hätte.

(Ann. de Gyn. et Obst.

Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1892 No. 12.)

- Bei einer Patientin, die stets während der Schwangerschaft und noch nach der Entbindung an schwerem **unstillbarem Erbrechen** gelitten hatte, vermochte M. J. Kenny in einem gleichen Falle, nachdem alle intern angewandten Mittel erfolglos geblieben waren, das Erbrechen augenblicklich zu stillen, indem er über dem Vagus, am vorderen Rande des Musc. sternocleidomast. ein Fliegenpflaster anbrachte. In Fällen, wo das Erbrechen auf Reflexvorgängen beruht, glaubt Kenny dieses Verfahren stets mit Erfolg anwenden zu können.

(The brit. med. journ. — Centralblatt f. d. med. Wissensch. 1892 No. 11.)

- Dr. A. Müller (München) theilt folgenden Fall mit: Frau mit linksseitiger, apfelgrosser **Atheromcyste des Ovariums**. Gravidität von normaler Dauer. Kopfstand lange Zeit bei der Geburt ziemlich hoch, die kleine Fontanelle nahm lange Zeit hindurch die tiefste Stelle



ein. Cyste am Anfang der Geburt deutlich fühlbar. Nach 8 Stunden, als gerade Autor abwesend war, ohne Zwischenfall Entbindung, dabei heftiger Schüttelfrost, den man für nervös hielt. Sehr bald aber Symptome einer Peritonitis, die dann letal endete. Die Cyste liess sich nicht mehr palpieren. Sectionsbefund: diffuse Peritonitis; Cyste zum grössten Theil leer, dagegen im Abdomen zerstreut cholestearinartige Massen mit Haaren vermenget. Die Cyste jedenfalls während der Geburt durch den Kopf zerdrückt.

(Münchener medic. Wochenschrift 1892 No. 12.)

- Dr. Bleisch theilt einen Fall von „**Sarggeburt**“ mit. Am Ende der Schwangerschaft befindliche Frau stirbt unentbunden nach mehrstündiger Geburtsarbeit während der Austreibungsperiode in Gegenwart der Hebeamme. Zwei Stunden darauf der unentbundene Zustand vom Arzte constatirt. 3 Stunden später Einsargung der Leiche. 3 Tage später gerichtliche Obduction. Leiche in gewöhnlicher Lage; vor den Genitalien die umgestülpte und vorgefallene Gebärmutter und zwischen den Oberschenkeln die Leiche eines mit der Placenta noch verbundenen Kindes. Geburt also zweifellos nach der Einsargung erfolgt. Manche nehmen an, dies komme durch den Einfluss der im Leibe sich entwickelnden Fäulnissgase zu Stande, andere glauben an das Vorkommen postmortalen Wehen. Für den Arzt kann das Vorkommen solcher postmortalen Entbindungen bei Beurtheilung forensischer Fälle Bedeutung haben!

(Viertelj. f. gerichtl. Medicin 1892 No. 1. — Medico).

- Bei **habituellem Abortus**, sofern derselbe nicht auf constitutionellen Krankheiten wie Syphilis, Tuberculose, oder auf Erkrankungen des Uterus und seiner Adnexa beruht, wird nach Turazzo (Padua) **Asa foetida** mit gutem Erfolge verabreicht. Man verschreibt:

**Rp.**

*Gummi resin. asae foetid. 6,0*

F. pill. No. 60.

S. Alle 2 Tage eine Pille, allmählig seltener bis alle 10 Tage bis zur Geburt.

(Centralblatt f. Gynäkol. — Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 12.)



**Hämorrhoiden.** Schmerzstillende Salbe:

Rp.

*Cocain. hydrochloric. 1,2**Morph. sulf. 0,3**Atrop. sulf. 0,2**Tannin. 0,24**Vaselin. 20,0*

M. f. ung.

S. Nach dem Stuhlgang anzuwenden.

(Med.-chirurg. Centralbl. 1891. — Deutsche Medic.-Ztg. 1892 No. 19.)

— J. Brindley James behandelt H. seit Jahren in der Weise, dass er mit dem Finger direct auf den entzündeten Knoten etwas Calomelpulver aufträgt.

(Allgem. Wiener medic. Zeitung 1892 No. 12.)

**Hydrops.** In Bezug auf die von Gerhardt gemachten Mittheilungen über die **Punction des Unterhautzellgewebes** (siehe vorige Nummer der „Excerpta“) hebt Dr. A. Frick (Zürich) hervor, dass bei dieser Behandlungsmethode die Extremitäten des Patienten mehrere Tage hindurch in Watte zu legen sind, was ziemlich theuer sei, dass die Watte meist nass sei, was unangenehm und wegen leicht vorkommender ekzematöser Erkrankungen gefährlich sei, und dass endlich der häufig nothwendige Verbandwechsel eine Plage für die schwerbeweglichen hydropischen Kranken sei. Autor empfiehlt dafür den einfachen **Southey'schen Capillartroicart** — ein feiner Troicart mit 4 dazu passenden Cautülen, je für Oberschenkel und Unterschenkel beiderseits neben den nöthigen Kautschukschläuchen, — der so compendiös ist, dass er in der Westentasche Platz findet. Er erlaubt bei ruhiger Bettlage des Kranken ohne jede Durchnässung ebenso grosse Mengen Flüssigkeit auf gleiche Weise aus dem Unterhautzellgewebe zu entleeren. In der Eichhorst'schen Klinik ist das Instrument seit Jahren im Gebrauch und hat nie zu einer Wundinfection geführt, auch in der Privatpraxis hat Autor es verschiedentlich benutzt.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 11.)

— In ähnlicher Weise, wie von Gerhardt, ist das Verfahren an der medic. Klinik zu Warschau, wie Dr. St. Klein von da mittheilt, seit 2 Jahren angewandt worden, aber mit



Modificationen, zunächst in der Lage des Patienten, die eine mehr horizontale sein darf, und dann in dem Verbands, der ausschliesslich aus täglich zu erneuernder Jodoformgaze, die vom Kranken selbst mit einer Salicylsäurelösung 1:600 — Carbol und Sublimat machen leicht beträchtliche Ekzeme, — von Zeit zu Zeit befeuchtet wird, besteht. Es werden auch nicht mehr als 2 Schnitte an jeder Hinterfläche beider Unterschenkel gemacht, weil eine zu beträchtliche Entwässerung des Körpers durch mehr Oeffnungen zu gefährlich werden kann. Bei einer 17jährigen, an Nephritis chronio. parenchymat. leidenden Patientin mit hochgradiger Anämie und sehr beträchtlichen Oedemen der Beine wurden in sitzender Stellung mehrere Einstiche gemacht, sodass sich innerhalb 12 Stunden 20 Liter Flüssigkeit entleerten. Am nächsten Tage Exitus letalis, jedenfalls infolge von Gehirnanämie, verursacht durch den grossen Flüssigkeitsverlust, gesteigert durch die die verticale Lage der Patientin.

(Ibidem.)

**Intoxicationen.** Schwerer Fall von Jodoformvergiftung, an sich selbst beobachtet von Dr. P. Näcke (Hubertusburg), der bei einem allgemeinen, besonders den Oberschenkel betreffenden Ekzem sich zuerst 5 gr des Mittels pur, darauf ebensoviel mit Amylum aa auf die afficirten Partien gestreut, im Ganzen also 8—10 gr angewandt hatte. 10 Tage später urplötzlich tiefe Bewusstseinstörung, welche 4 Tage anhielt; Schwinden fast aller Erinnerungsbilder und aller Vorstellungen, Erinnerung an eben Gesagtes oder Gethanes ebenfalls aufgehoben, Wort-Erinnerungsbilder verschwunden, melancholische Depression (nie Hallucinationen), bald heftiges Weinen ohne Veranlassung, bald gänzliche Apathie, arge Störungen der Intelligenz. Allmälliges Abklingen der Erscheinungen nach Aussetzen des Jodoforms. Gedächtniss blieb lange stark geschädigt, die Intelligenz auch noch lange schwach, es machte sich eine reizbare Schwäche des Gemüthes geltend; Patient hatte stets Jodoformgeschmäcke und -gerüche, ferner bestanden lange Agrypnie, hypochondrische Ideen und hochgradige Neurasthenie. Erst nach 4½ Monaten, nach einem 8wöchentlichen Aufenthalt in der Kadner'-



schen Anstalt (Kötzschenbroda), wo eine Behandlung mit milden Bädern und Uebergiessungen, Massage, Turnen u.s.w. stattfand, und nach einer Nachkur in würrziger Bergluft, völliges Schwinden aller Intoxicationserscheinungen!

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 7.)

- L. Kessler theilt einen Fall von schwerem acutem **Jodismus** mit, welcher bei einer Dame auftrat, der 1 Theelöffel Jodkaliumglycerin (Kal. jodat. 1, Glycerin. puriss. 2) mit nachfolgendem Tampon durch das Speculum in die Vagina gegossen worden war.

(St. Petersburger medic. Wochenschrift.  
Centralblatt für klinische Medicin 1892 No. 13.)

- Interessanter Fall von **saturniner Hemichorea**, beobachtet von Girat an einem an **Bleivergiftung** (habituelle Obstipation, Zahnfleischverfärbung, Bleikolik) leidenden Maler. Mitten in der Nacht plötzlich Ameisenkriechen und Krämpfe im rechten Bein und Arm; keine Bewusstseinstörung, kein Fieber, keine Lähmung. Am folgenden Tage fortwährend klonische Krämpfe und Bleikolik mit krampfhafter Contraction der rechtsseitigen Bauchmuskeln. Bei entsprechender Therapie in einigen Tagen Erholung.

(Med. News. — Fortschritte der Medicin 1892 No. 6.)

- In der Praxis des Geheimrath S. Guttman (Berlin) erkrankte ein ganzer Hausstand einige Stunden nach der Mahlzeit an Uebelkeit, Erbrechen, Diarrhoen, Fieber und grosser Abgeschlagenheit, welche Symptome sich im Laufe weniger Tage verloren. Die genossenen Maccaroni wurden untersucht: nichts Verdächtiges. Darauf Untersuchung des betreffenden Kochtopfes, beides ausgeführt von Th. Weyl. Dieser liess in dem Topfe 4% Essigsäure eine halbe Stunde lang kochen und verhinderte durch einen aufgelegten Deckel, dass die Concentration der Säure sich während des Kochens änderte; in der filtrirten, dann weiter eingedampften Flüssigkeit 4 mg. Blei. Es handelte sich um **Bleivergiftung** durch einen schlecht emaillirten Kochtopf.

(Deutsche medicinische Wochenschrift 1892 No. 13.)



- Bei 2 Fällen schwerer **acuter Phosphorvergiftung** wandte Hajnos als Antidot **Kal. permang.** an und erzielte beide Male prompteste Wirkung. Nach Ausspülung des Magens führte er in denselben 500 gr einer  $\frac{1}{10}\%$  Lösung des Mittels ein, die darin belassen wurde, ohne dass üble Nebenwirkungen sich zeigten.

(Pester medic.-chir. Presse 1892 No. 9.)

- Fall von **Santoninvergiftung**, beobachtet von Demme: 3 jähriger Knabe erhält von seiner Mutter ohne ärztliche Ordination an 3 aufeinander folgenden Tagen in Tabletten 6 Dosen von je 0,025 Santonin, im Ganzen 15 Dosen mit 0,375. Intoxicationerscheinungen: Erbrechen, Pupillenerweiterung, Collaps, Cyanose, Dyspnoë, Convulsionen, Sopor. Therapie: kalte Begiessungen des Kopfes und Rückens im lauen Bade. Wiederkehr des Bewusstseins, Temperatur 39,7°, heftiges Nasenbluten, Haemoglobinurie. Erst am 3. Tage deutliche Besserung. — Als Grenzwerthe bei Kindern im Alter von 1—6 Jahren sollten 0,01—0,03 als Einzeldosis und 0,06—0,1 als Tagesdosis betrachtet werden.

(Centralblatt für die gesammte Therapie 1892 No. 3.)

- I. mit **Phenacetin** bei einer jungen Frau, die innerhalb einer viertel Stunde 2 Pulver à 0,6 genommen hatte. 5 Minuten nach dem zweiten Pulver: Convulsionen, Schmerz in der Herzgegend, Präcordialangst. Darauf: Blässe, kalter Schweiß, Puls- und Stimmlosigkeit, starke Verlangsamung der Athmung. Sofortige energische Herzstimulantien und Einathmen von Amylnitrit erst nach einer Stunde von Erfolg begleitet.

(Med. Record. — Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1892 No. 4.)

- Dass das sogenannte „**Bittersüss**“ (*Stipites Dulcamarae*), das früher viel als mildes Sudorificum und Diureticum, und auch bei Lungenleiden benutzt wurde, kein so unschuldiges Mittel ist, wie man bisher annahm, und dass eigentlich eine Verabfolgung ohne ärztl. Recept nicht gestattet sein dürfte, beweist ein von Dr. J. Stein beobachteter Fall, wo ein 53 jähriger kräftiger und sonst stets gesunder Mann von einem Bekannten wegen eines seit einigen Tagen bestehenden Hustens eine Portion



Bittersüss erhielt und nachdem er etwa 20 dg des Mittels durch eine Stunde auf  $\frac{1}{6}$  Liter Colatür gekocht hatte, diese Menge austrank. Nach einiger Zeit plötzlich Unwohlsein, grosse Mattigkeit und Aengstlichkeit, Gefühl von Spannung im Halse und Gesichte, kurz zuckende Zusammenziehungen in den Muskeln der oberen und unteren Extremitäten, besonders in den Waden, starrer Blick, Pupillenverengerung. Nach einigen Stunden nach Genuss von Eibischthee und Schweissausbruch vollkommene Genesung.

(Prager medic. Wochenschrift 1892 No. 12.)

- Fall von I. mit **Bromäthyl**: Dr. Jendritza (Berlin) wurde zu einem 18jährigen, bis dahin stets gesund gewesenen Dienstmädchen gerufen, das soeben bewusstlos daliegend gefunden worden war. Status: Bewusstlosigkeit, Sensibilität vollständig erloschen, Respiration ruhig, nicht beschleunigt, Puls 100, kräftig, regelmässig, im Gesicht keine Cyanose, Pupillen mittelweit, starr, Kiefer fest über einander gepresst; beim Versuche, die Augen zu öffnen, reflectorische Zuckungen des M. orbicular. palpebr. Therapie: Eisumschläge auf den Kopf, kalte Abreibungen, Bürsten der Extremitäten. Nach  $1\frac{1}{2}$  Stunden Erfolg, Patientin kommt zu sich, sofort Euphorie bis auf bitteren Geschmack. Die Kranke hatte sich Tags vorher einer Zahnoperation unterzogen, bei der zur Narkose **Bromäthyl** angewandt worden war. Man hatte es hier mit einer Nachwirkung zu thun, die sich wesentlich auf das Centralnervensystem erstreckte. Das ganze Verhalten vor und nach dem Unfalle, sowie die Anamnese, welche ergab, dass nie vorher etwas Aehnliches bei dem Mädchen sich gezeigt hatte, sprachen gegen Epilepsie.

(Therapeutische Monatshefte 1892 No. 3.)

- Chouppe macht auf den Antagonismus zwischen Morphinum und Cocain aufmerksam, der so erheblich ist, dass ersteres bei **acuter Cocainvergiftung** als Antidot benutzt werden kann. Gleich beim Auftreten der I. muss allerdings eine grössere Dosis Morphinum 0,03—0,04 injicirt werden!

(Bull. méd. — Wiener med. Presse 1892 No. 7.)



— Dr. G. Sticker weist auf die Vortheile des **symptomatischen Antagonismus zwischen Morphinum und Atropin** hin, die sich der praktische Arzt zu Nutze machen soll, um die unangenehmen Nebenwirkungen jedes der beiden Mittel zu paralysiren. So kann er die besonders am Morgen nach dem Erwachen auftretenden Beschwerden, welche die schlafbringende Morphinumdosis hervorbringt, also Schwäche, Kopfweh, Schwindel u. s. w. verhüten, wenn er der zur Injection benutzten Lösung etwas Atropin zusetzt (0,0003 Atropin auf 0,01 Morphinum) oder der Mixtur eine entsprechende Menge Extr. Belladonn. (0,01:0,01) beifügt. Dies besonders nöthig bei grosser Labilität des Blutgefässsystems bzw. der Gefässspannung (bei Fieber, Menstruation, centralen Nervenleiden und Sympathicusaffectionen), wo oft statt des Morphiumschlafes Aufregungszustände bis zu maniacalischen Anfällen sich einstellen. Für viele dieser Fälle kann sogar die Belladonna ein sicheres Schlafmittel sein und wenn Phthisiker, denen wegen der Nachtschweisse 1 Esslöffel Cognac in Milch verordnet ist, infolge dieser Medication nicht schlafen können, führt eine Atropinpille (0,001), die auch antihidrotisch wirkt, sicher Schlaf herbei. Auch das oft heftige Hautjucken nach Morphinum beseitigt man durch Atropinzusatz (bekanntlich Belladonna schätzenswerthes Mittel gegen nervösen Pruritus und geradezu Specificum gegen Urticaria!). Oft Schweisseruption nach Morphinum, diese verhütet ebenfalls das Atropin, während die nach letzterem auftretende Trockenheit der Haut durch eine geringe Gabe Opium (0,2 Pulv. Doveri) in milden Schweiss gelöst wird. Auch die oft nach Morphinum sich zeigende Urinverhaltung, die besonders bei solchen Kranken auftritt, die schon die Anfänge der Blasenlähmung erkennen lassen oder dazu disponirt sind (Tabes, Cystitis) wird durch Belladonna wirksam paralysirt, manchmal hilft hier auch:

Rp.

*Spir. aether. nitros.*

*Tinct. Valer. aether. aa 10,0*

M. D. S. 3 mal tägl. 20 Tropfen.



Gegen auf Krampf des Blasensphincters beruhende Ischurie (Ischuria nervosa, Tabes, nach Genuss von jungem Bier u. s. w.) Belladonna das zuverlässigste Mittel, besonders mit Zusatz von Spir. aeth. nitros. 3:1 Tinct. Bellad. Auch das Erbrechen nach Morphinum sicher zu vermeiden durch Atropinzusatz, ebenso die Verstopfung; in acuten und chron. Darmatonien regelt kein Mittel so prompt die Darmbewegungen, wie Belladonna. Ebenso Antagonismus in Bezug auf den Respirationstractus bemerkbar: bei Herz- und Lungenleiden, die zeitweise oder dauernd zu einer Blutüberfüllung des Lungenkreislaufes führen, Morphinum oft sehr schlecht vertragen und zu erhöhter Dyspnoë führend, was durch Atropinzusatz verhütet wird.

(Centralblatt für klin. Medicin 1892 No. 12.)

**Lupus.** Eine neue Behandlungsmethode des *L. vulgaris* wird von Zilgien mitgetheilt, der in einem schweren Falle davon nach 2 Wochen Tendenz zur Heilung constatirte und schon nach 4 Wochen die erkrankten Stellen vernarbt fand. Man bedeckt letztere nämlich den einen Tag mit Jodoformgazestreifen, welche mit **Leberthran** durchtränkt sind und bestreut sie am folgenden Tage nur mit Jodoformpulver; so wechselt die Therapie Tag für Tag ab.

(Bull. méd. — Wiener Med. Wochenschr. 1892 No. 5).

— Landerer sah Erfolg von der localen Anwendung der **Zimmtsäure**. Von der Lösung:

Rp.

*Acid. cinnamyl.*

*Cocain. mur. aa 1,0*

*Spir. vin. 18,0*

M. D. S. Zur Injection.

werden 1—2 Tropfen in die Knötchen eingespritzt, in einer Sitzung bis zu 10 Injectionen. Vorwiegend spritze man an den Rändern ein, und zwar nur kleine Mengen, so dass Schwellung und Röthung, nicht aber Gangrän und Retraction der Narben eintreten. Landerer constatirte sichtbare Verkleinerung des L.

(Ref. im Medico).



- Bei **L. der Schleimhaut der Nase, der Choanen, des Thränen- und Nasenganges und der Mundschleimhaut** sah Prof. Jarisch (Innsbruck) immer vorzügliche Erfolge nach monatelanger Bepinselung der kranken Stellen mit reiner **Jodtinctur**.

(Centralblatt f. Therap. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 26.)

**Paralyse.** Westphal und Oppenheim: Fall von **periodischer Lähmung aller 4 Extremitäten** bei einem 15jährigen Knaben; während des Lähmungszustandes zeitweises Erlöschen der elektrischen Erregbarkeit, Auftreten von Hitzegefühl, Schweiß, starkem Durst, zuweilen Erschwerung der Harnentleerung, leichte Parästhesien (dagegen ganz normale Sensibilität), theils abgeschwächte, theils aufgehobene Sehnenphänomene. Später während der Anfälle wiederholt festgestellt: Verstärkung der Herzaction, Erweiterungen der Herzgrenzen nach rechts, systolisches Blasen an der Herzspitze und über der Pulmonalis, Verstärkung des zweiten Pulmonaltones, Erscheinungen, die in der anfallsfreien Zeit nie bestanden. Nach Westphal Aetiologie: plötzliche Ernährungsstörung der Muskeln oder Nervenendigungen durch peripherische Circulationsstörungen, nach Oppenheimer: ein die Muskeln und motorischen Nervenfasern toxisch — etwa ähnlich wie Curare — beeinflussendes Virus, das im Organismus sich stets wieder erzeugt, um immer wieder vernichtet, unwirksam gemacht und ausgeschieden zu werden.

(Charité-Annalen 1891. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1892 No. 7.)

- G. Lewin demonstriert einen 80jährigen Kranken, der eine typische **Peroneuslähmung** acquirirte, nachdem ihm ausserhalb der Charité gegen bestehende Lues eine intramuskuläre Injection gemacht worden war; letztere war zu weit nach aussen in der Gegend des Trochanter vorgenommen worden. — Lassar hält es für denkbar, dass an der Lähmung nicht die Injection schuld sei, sondern eine durch forcirte Quecksilberkur bedingte, toxische Myositis vorliege, wie er sich mehrerer Fälle erinnert. Auch Margoniner hat einen Fall von allgemeiner Muskelparese der Extremitäten bei einem mit Quecksilber behandelten Manne beobachtet.

(Dermatologische Vereinigung zu Berlin.  
Deutsche Medicinal-Zeitung 1892 No. 14.)



— Fall von **progressiver chron. Bulbärparalyse** im kindlichen Alter, beobachtet von J. Hoffmann. 12 Jahre alter Knabe, nicht belastet. Beginn des Leidens März 1889 mit Näseln und Salivation; später Schlingbeschwerden, Ausfliessen der flüssigen Nahrung durch die Nase; Verschlucken; Unfähigkeit zu Pfeifen. Status am 1. August ausser den schon angegebenen Symptomen: Parese im mittleren und unteren Facialisgebiet mit leichter Atrophie der Muskeln und Andeutung von Entartungsreaction in den Lippenmuskeln. Gaumensegel links paralytisch; Schlucken langsam, erschwert; Muskeln des Introidus laryngis ebenfalls paretisch, Stimmblätter normal. Zunge dünn, mit tiefen Einkerbungen und fibrillären Zuckungen; Bewegungen mangelhaft. Parese und Atrophie der Sternocleidomastoidei und der tiefen Halsmuskeln. Schulter- und Armmuskeln schwach. Fibrilläre, klonische und choreiforme Zuckungen in der Schulter-, Arm-, Rumpf- und Zwerchfellmuskulatur. Keine Sensibilitätsstörungen. Sehnenreflexe nur an den oberen Extremitäten herabgesetzt. Exitus letalis nach 1 Jahr. — Fall besonders interessant durch das jugendliche Alter des Patienten.

(Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde.  
Centralblatt für klin. Medicin 1892 No. 14.)

**Perniones.** Lassar pflegt folgende **Frostsalbe** zu verschreiben:

Rp.

*Acid. phenylic. 2,0*

*Ung. plumb.*

*Lanolin. aa 40,0*

*Ol. Olivar. 20,0*

*Ol. Lavand. gtt. XXV.*

M. f. ung.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 14.)

**Pertussis.** Hellet empfiehlt Ozoninhalationen,  $\frac{1}{4}$  Std. täglich, Chibset Bestreuen der Kopfkissen des Kindes mit Jodoformpulver. Galvagno verordnet:

Rp.

*Resorcin.*

*Antipyrin. aa 15,0*

*Acid. hydrochloric. gtt. X.*

*Aq. dest. 80,0*

*Syr. simpl. 120,0*

M. D. S. 3—5 Theelöffel täglich.

(Méd. mod. 1892 No. 6. — Allg. med. Central-Ztg. 1892 No. 21.)



**Pleuritis.** Im allgem. Krankenhause zu Gothenburg werden, wie Köster von dort mittheilt, seit 1½ Jahren alle Fälle von exsudativer, nicht eitriger P. mit **Salicylpräparaten** behandelt, in der Regel mit **Natr. salicyl.** 3 mal tägl. 1,5 gr. Recht ermuthigende Erfolge, auch bei secundärer P., wo deutliche Zeichen einer bestehenden Tuberculose vorhanden waren. Constant war allerdings die Wirkung nicht.

(Therap. Monatshefte 1892 No. 3.)

— Prof. O. Rosenbach (Breslau) hebt hervor, dass nicht, wie es Bohland jüngst aussprach (s. Excerpta S. 133), bei der **Behandlung des Empyems** nur noch die Rippenresection und die Bülow'sche Heberdrainage in Betracht kämen, sondern dass der **einfache Brustschnitt ohne Rippenresection** als einfachstes, ebenso berechtigtes Verfahren angesehen werden muss, das nur contraindicirt bei über 6 Monate bestehenden Empyemen mit dauernder Atelectase, sowie bei dachziegelförmig über einander liegenden Rippen, wo eine Resection unbedingt nothwendig ist. In allen anderen Fällen aber, und seien die Intercostalräume noch so eng, genügt nach Anlegung einer 4—5 cm. langen Oeffnung der Brustwand die Einführung zweier Drains mit starker Wandung, um in kürzester Zeit eine genügende Abflussöffnung für den Eiter zu schaffen und beliebig lange zu erhalten. Autor führt im Anfange verhältnissmässig lange Röhren ein, wechselt an den ersten Tagen den Verband täglich, kürzt nach etwa 5 Tagen die Röhren bis auf 4 cm. und lässt, sobald die Secretion sich verringert, das eine Drain fort. Durchschnittliche Dauer der Heilung 6 Wochen. — In betreffs der **Probepunction**, die oft scheinbar ein negatives Resultat ergibt, empfiehlt Rosenbach, dass man sich stets noch besonders von der Anwesenheit und Beschaffenheit des Inhaltes der Canüle überzeuge, in der nicht selten ein kleines Eitertröpfchen oder unscheinbares Flöckchen haften bleibt, das infolge zu hoher Reibungswiderstände nur bis zum Anfangstheile der Canüle aufgesogen worden ist und die Wand verengt hat. Es ist daher vortheilhaft, in allen Fällen, in denen beim Herausziehen des Kolbens bis zu einem Drittel keine Flüssigkeit in den Cylinder eintritt, die Spritze mit fixirtem Kolben, um ihn am Herunter-



gleiten zu hindern, sofort herauszuziehen, nachher aber vor die Canülenspitze einen Objectträger zu halten und nun vorsichtig den Spritzenstempel herunterzudrücken. Dann wird man sich nicht selten überzeugen können, dass ein kleines Tröpfchen reinen Eiters, der schon makroskopisch als solcher kenntlich ist, oder ein Eiterflöckchen, welches oft in einem Tropfen aspirirten Blutes schwimmt, den Inhalt der Canüle bildet, den man nun mikroskopisch noch genauer feststellen kann. Dies gilt noch in höherem Grade bei tieferen Eiterungsprocessen, z. B. bei Perinephritis, Paratyphlitis u. s. w., wo man besonders lange Canülen braucht, so dass die Aspiration oft sehr erschwert ist.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 10.)

**Pneumonie.** C. Gerhardt publicirt 3 Fälle von **P. mit intermittirendem Fiebertypus**: wiederholte Entfiebrungen, zum Theil unter Schweissausbruch, und mehrfacher staffelförmiger Anstieg unter Frösten. Keine Malaria-Plasmodien im Blut! Kein Milztumor! Chinin ohne Wirkung! Verfasser ist der Ansicht, dass die P. wie Erysipelas faciei und Diphtherie nur während des Fortschreitens Fieber erzeugt, bei örtlichem Stillstand aber Entfiebrung. Daher sprungweises Fortschreiten der Entzündung Ursache eines intermittirenden Fieverlaufes. Diese Fälle zu unterscheiden von den in Malaria-gegenden beobachteten echten intermittirenden Lungenentzündungen, die durch Plasmodien bedingt sind.

(Internat. Beiträge z. wissenschaftl. Medicin.  
Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1892 No. 13.)

— R. Höpfel (Bärnau) hat in 15 Fällen von P. die **Digitalis-therapie** angewandt, und zwar mit recht günstigem Resultat. Er gab:

**Rp.**

*Inf. fol. Digit. 3,0 (-4,0) ad*

*Aq. dest. 100,0*

*Syr. simpl. 20,0*

M. D. S. Stündl. 1 Esslöffel.

und erreichte, dass schon 1—2 Tage nach einer, bei manchen Personen nach zweimaliger Darreichung dieser



Medication die Temperatur zurückging und auch die übrigen Symptome, Athemnoth, Schmerzen, Stechen u. s. w. gemildert wurden. Der Krankheitsverlauf zeigte stets eine Abkürzung um 2—3 Tage, und der Ausgang war auffallend häufig ein lytischer. Intoxicationen traten nicht ein; das einige Male sich einstellende Erbrechen sistirte bei Zusatz von starkem Kaffee. — Neben der Digitalis-therapie verordnete Höpfel in allen Fällen Eisblase und Einpackungen des ganzen Körpers in nasse Betttücher, auch einige Male Blutegel, gab aber nie Antipyretica, wohl aber bei älteren Leuten von Anfang an schwere Weine.

(Therap. Monatshefte 1892 No. 4.)

**Prurigo.** Thiophensaures Natron, ein weisses, aus Lösungen in Blättchen krystallisirendes, 33% Schwefel enthaltendes Pulver, wandte Dr. E. Spiegler (Wien) bei 30 Fällen von P. mit gutem Erfolge an, indem er es in 5—10% Salbe (mit Lanolin, Vaseline aa) applicirte. Bei allen, auch schweren Fällen von **P. agria** Wirkung schon nach einer Woche zu constatiren; die Haut wurde glatt, die Verdickung gieng zurück, das Jucken verschwand, — bei Anwendung 10% Salbe rascher, als bei 5%; erstere ohne Bedenken zu benutzen, da das Präparat ungiftig und die Haut nicht irritirt.

(Therapeutische Monatshefte 1892 No. 2.)

**Pruritus.** Nach vergeblicher Anwendung verschiedener Mittel bei unerträglichem P. konnte Dr. H. Herold (Fischbachau) von 5% **Glycerin. boric.** sofortiges und unter versuchsweise alle 1, 2—3 Tage fortgesetztem Ueberstreichen mit diesem Stand haltendes Ausbleiben des äusserst lästigen Uebels bewirken.

Gegen **Hautjucken bei Diabetes** wird von anderer Seite das Auflegen eines in **Atropinlösung** (0,05:25,0) getauchten dünnen Flanelllappchens auf die juckenden Stellen empfohlen.

(Aerztlicher Central-Anzeiger 1892 No. 11.)

— Behandlung des **P. Analis** nach Dr. A. Ohmann-Dusmenil (St. Louis): Allgemein: Berücksichtigung vorhandener



Verdauungsstörungen und Nervenschwäche (Arsen oder Strychnin!) Local: Application von

Rp.

*Hydrarg. bichlorat.* 0,03

*Ammon. mur.* 0,12

*Acid. carbolic.* 4,0

*Glycerin.* 60,0

*Aq. rosar.* 115,0

M. D. S. 2 mal tägl. auf die  
Analgegend zu appliciren.

Bei starker Hautverdickung der Haut um den Anus: einmalige Bepinselung mit Kreosot (rasch verschwindende Schmerzen dabei!)

(Wiener medic. Presse 1892 No. 14.)

**Singultus** behandelt Dr. Leloir seit 5 Jahren mittelst **digitaler Compression des Nervus phrenicus** und heilte durch diese Methode zahlreiche acute und chronische Fälle, die jeder anderen Therapie getrotzt hatten. Der Nerv wurde einige Minuten lang zwischen den zwei Insertionspunkten des Sternocleidomastoideus comprimirt, oft genügte eine secundenlange Compression, die immer ziemlich schmerzhaft ist.

(Académie de sciences de Paris — Wiener medic. Presse 1892 No. 8.)

**Tuberculose.** Ein Kind, das 3 Jahre vorher an einer tuberculösen Affection eines Ellenbogengelenkes gelitten hatte, bekam Unna in Behandlung wegen **Lymphomen** an der Beugeseite des Ellenbogens, die zerfallen waren und zur Fistelbildung geführt hatten. Das Gelenk wurde mit einer 2% **Lösung von Chrysarobin in Nelkenöl** bepinselt. Die Fisteln schlossen sich, die Schwellung ging zurück, das Gelenk wurde wieder frei beweglich. Auch 2 Fälle von Fussgelenkerkrankungen tuberculöser Natur wurden so geheilt, bei einem goss man das Mittel direkt in die Fistel.

(Aerztl. Ver. z. Hamb. — Deutsche med. Wochenschr. 1892 No. 11.)

— Arthaud hat bei Behandlung der T. vorzügliche Resultate von der inneren Anwendung des **Jod mit Tannin** bei gleichzeitiger Ueberfütterung gesehen, namentlich in



der ersten Periode rapide Besserung und Gewichtszunahme, zuweilen vollständige Heilung. Angewandte Formeln:

Rp.

*Kal. jodat.* 10,0  
*Acid. tannic.* 20,0  
*Glycerin.* 150,0  
*Alcohol.* 50,0  
*Vin.* 1000,0

M. D. S. Zu jeder Mahlzeit 1 Weinglas voll.

Rp.

*Extr. fluid. Ratanh.* 30,0  
*Syr. Moror.* 250,0  
 M. D. S. Täglich 5 mal  
 1 Theelöffel voll in Wein.

Rp.

*Tinct. Jodi* 10,0  
 D. S. Morgens und Abends  
 10 Tropfen in Milch.

(Annales de la policlinique. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 27.)

— Bei der **T. der Blase** bedient sich Petit zur Einspritzung in die Blase folgender Mixtur:

Rp.

*Jodoform.* 20,0  
*Glycerin.* 10,0  
*Aq. dest.* 6,0  
*Tragacanth.* 0,25

M. D. S. Aeusserlich!

Ein Kaffeelöffel dieser Flüssigkeit wird mit 150 gr. lauwarmen Wassers, dem 10 Tropfen *Tinct. Opii croc.* beigegeben, vermischt, worauf das Ganze mittelst Spritze durch einen vorsichtig in die Blase eingeführten Gummikatheter injicirt wird. Dies hat langsam zu geschehen, und wenn die Flüssigkeit 2 Minuten in der Blase verweilt hat, wird ungefähr die Hälfte wieder durch Katheter abgelassen, während die andere Hälfte nach Entfernung des Katheters möglichst lange zurückgehalten werden muss. Vornahme dieser Procedur 2 mal in der Woche.

(La Sem. méd. — Therap. Monatshefte 1892 No. 4.)

— Bei Behandlung **laryngealer T.** wendet Cozzolino an:

Rp.

*Menthol.* 0,5—0,8  
*Bals. Peruv.* 5,0—10,0  
*Alcohol. rectific.* 10,0—15,0  
*Aq. dest.* 300,0  
 M. D. S. Zum Spray!

Rp.

*Kal. phosphat.* 10,0  
*Jodoform. subtitl.* 5,0  
*Acid. boric.* 2,0  
*Menthol.* 0,4—0,8  
 M. f. pulv.

(Rivista de los Hospitales. — Deutsche Medic.-Ztg. 1892 No. 27.)



- In Betreff der Behandlung mit **Chlorphenol** macht Passerini weitere Mittheilungen über den günstigen Verlauf der von ihm dieser Therapie unterzogenen Fälle (s. Excerpta S. 68). Ueber die Art der Anwendung giebt er Folgendes an: Man bediene sich in Ermangelung eines Atmiometers oder anderen pneumatischen Apparates eines einfachen, gläsernen Inhalators in Form einer im rechten Winkel gebogenen Röhre, deren in den Mund gebrachtes Endstück kleiner ist, als das der anderen; in den Inhalator lege man einen Bausch hydrophiler Watte, die nach jeder Inhalation erneuert wird und auf die man jedesmal tropfenweise 15 Tropfen Chlorphenol, allmählig steigend von einer Inhalation zur andern um 2—3 Tropfen, giesst, bis zu 30 Tropfen und darüber, aber dann in 2 oder mehr Absätzen zu höchstens 10 Tropfen. Diese inhalire der Kranke mit langsamen und tiefen Inspirationen, halte dabei die Nasenöffnungen geschlossen und den Kopf etwas nach hinten gebeugt. Die Inhalation muss mindestens 5 Minuten andauern und wenigstens 4 mal im Tage geschehen, vorzugsweise 1 Stunde vor und 2 Stunden nach der Mahlzeit. In den ersten Tagen dabei meist etwas Hustenreiz und Schwindel. Bei Gegenwart von Schmelzungs- und Excavationsprocessen mit copiöser Expectoration in der Regel nach 3—5 Tagen eine Exacerbation der Symptome, die nach etwa 8 Tagen vorübergeht; während dieser Zeit Anzahl der Tropfen auf die Anfangsdosis zu reduciren!

(Gazetta degli ospitali. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 24.)

- Neue Methode der **Tuberkelbacillenfärbung**, beruhend auf der grossen Absorptionsfähigkeit des Amylalcohols für Anilinfarbstoffe. Nach Dr. Neumann-Wender (Czernowitz): „Das an der Luft getrocknete und dreimal durch die Flamme gezogene Ausstrichpräparat wird mit Ziehl'scher Fuchsinlösung bedeckt und über einer kleinen Flamme bis zum Sieden erhitzt. Hierauf wird mit etwas Wasser vom Rande her abgespült und in einer Lösung von Amylalcohol in Alcohol (1:10) so lange durch Hin- und Herbewegen abgespült, bis das Präparat ganz farblos erscheint. Nun bringt man es für einige Augenblicke in reinen Alcohol, um den Amylalcohol wegzuwaschen, und färbt auf die gewöhnliche Weise mit alcoholischer Methylenblaulösung.“ — Auf den so gefärbten



Präparaten erscheinen die Tuberkelbacillen rein roth, die anderen Bacillen und Coccen schön hellblau.

(Pharmac. Presse. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 27.)

**Tumoren.** Dr. Al. Grimm demonstirt einen 3jährigen Knaben mit einer sehr seltenen Geschwulstform. An der linken Halsseite Tumor von der Grösse einer kleinen Vogelkirsche, mit einem ziemlich starken, über  $\frac{1}{2}$  cm langen Stiele etwa 3 cm über der Artic. sterno-clavic. an der Aussenseite des linken Kopfnickers sitzend, aber nicht schlaff hängend, sondern steif und fest, pilzartig vom Halse abstehend. Letzteres Verhalten bewirkt durch eine innerhalb der Geschwulst palpable, aber zarte Knochenspange, welche sich noch etwa 1—1 $\frac{1}{2}$  cm weit unter der Haut nach unten und innen — um den Kopfnicker herum — verfolgen lässt. Tumor über der Unterlage wenig verschieblich. Er wurde schon in den ersten Lebenstagen des Kindes bemerkt, wuchs aber erst allmählig an. Da die Geschwulst an derselben Stelle sitzt, wo gewöhnlich die Kiemengangfisteln münden, die Knorpel- und Knochenspangen auch in Begleitung der Fisteln beobachtet worden, und hier die Spange denselben Verlauf zeigt, wie sonst die Fisteln, so vermuthete Grimm sogleich, dass der Tumor mit dem Kiemengangprocesse im Zusammenhang stehen müsse; und in der That handelt es sich hier um ein Gebilde, das Weinlechner als „**Kiemenganghautauswuchs mit knorpligem Gerüste**“ bezeichnet, wie solche öfter am Ohr, entsprechend der ersten Kiemenpalte, vorkommen, viel seltener am Halse, an der Stelle der dritten oder vierten Kiemenpalte. — Entfernung des Geschwülstchens und der Knorpelspange durch Umschneidung gelang vollkommen, Heilung per primam. Die Geschwulst bestand aus Haut und Unterhautzellgewebe, die Knorpelstange war Netzknorpel. Wie die Fistelbildung am Halse ein Offenbleiben, Sichnichtschiessen des von der zweiten inneren Kiemenfurche ausgehenden Kiemenganges bedeutet, so mag es sich hier um das Gegentheil dieses Vorganges handeln, d. h. um eine durch ungewöhnliche Wachsthumsvorgänge vorzeitig erfolgende Schliessung der zweiten Kiemenpalte und einer dadurch entstehenden Ausbuchtung und Abschnürung oder Ver-



ziehung der epidermoidalen Auskleidung der äusseren Kiemenfurche, wobei ein Theil des ursprünglichen foetalen Knorpels mit in den Process einbezogen worden ist und durch sein späteres Wachsthum die Form der Geschwulst angenommen hat.

(Prager medicinische Wochenschrift 1892 No. 10.)

- Dr. J. Treuberg (Nikolajew) berichtet über 2 Tumoren, die durch ihren Sitz interessant waren und zu diagnostischen Irrthümern berechtigten Anlass gaben. — 1) **Lipoma frontis**: Mann von 52 Jahren; oben in der Stirngegend rundliche Geschwulst von Apfelgrösse; Entwicklung derselben schmerzlos seit 12 Jahren. Haut über dem Tumor frei beweglich, lässt sich leicht in Falten abheben, von normalem Aussehen. Unter ihr die stark geschlängelten Zweige des R. frontalis der Arter. tempor. deutlich sichtbar. Tumor von ausgesprochen elastischer Consistenz, an der Peripherie harter Knochenwall fühlbar, über welchen der Finger in eine seichte Vertiefung des unterliegenden Knochens gleitet. Diagnose? Der tiefe Sitz hart am Stirnbein, nahe der Mittellinie, der Knochenwall, die elastische Consistenz liessen an eine Dermoidcyste oder an die von Wernher beschriebenen, in der Umgebung der grossen Fontanelle liegenden, abgeschnürten, frontalen Meningo-Encephalocelen denken. Bei der Exstirpation fand man ein sehr weiches **Lipom**, das eine seichte Grube in dem Stirnknochen gemacht hatte; ausserdem eine umschriebene oberflächliche Usur des Knochens zu finden. — 2) **Echinococcus der vorderen Bauchwand**: 50jährige Frau; vor 3 Jahren zuerst dasselbst, entsprechend der rechten Fossa ilei kleine harte Geschwulst; langsames Wachsthum, keine Schmerzen. Später jedoch und jetzt raschere Grössезunahme und starke Schmerzhaftigkeit. Status: Flacher, etwa 8 qcm messender, harter Tumor, der die Bewegungen der Bauchdecken mitmachte. Diagnose: Bauchwandfibrom. Bei der Operation fand sich eine gänseeigrosse Echinococcusblase. Entfernung des Inhaltes derselben, Vernähung der Schnittländer des fibrösen Sackes (Auslösung nicht möglich!) mit der Haut und Drainage. Anstandslose Heilung per granulationem.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 14.)



- Von der **Heilung eines Tumors der Mamma durch die Kissingener Kur** berichtet Dr. H. Welsch jun. (Kissingen): 47jährige Frau, wegen chronisch-rheumatischer Erscheinungen, Neigung zur Fettleibigkeit, dyspnöischen Beschwerden ins Bad gesandt. Daneben ein seit 6 Jahren bestehender Tumor im äusseren Dritttheil der rechten Mamma; Geschwulst ziemlich oberflächlich unter der Cutis, hühnereigross, harte Consistenz, flach-oval, grosshöckrig, bei Druck schmerzlos; keine Lymphdrüenschwellung. In der Familie Carcinoma mammae in hohem Grade erblich! Auch hier Verdacht auf Carcinom ziemlich begründet (Lage und Härte der Geschwulst, Heredität). Nach Beendigung der Kur wurde der Tumor merklich kleiner und schwand allmählig ganz. Jedenfalls handelte es sich also nicht um eine maligne Neubildung, sondern um ein **Lipom** mit starker Entwicklung des bindegewebigen Stratus oder um eine **chronisch-entzündliche Fibroombildung**. Der Tumor schwand dann durch Resorption, die durch den Kurgebrauch und Lebensweise in Folge mächtig angeregter Stoffwechselvorgänge erzielt wurde. Wie leicht hätte vorher unnöthig eine Exstirpation vorgenommen werden können! In ähnlichen Fällen, wo Unsicherheit in der Diagnose besteht oder die Patientinnen sich zunächst zu einer Operation nicht verstehen wollen, dürfte es demnach angezeigt sein, eine entsprechende Kur zu versuchen, bei welcher die Möglichkeit besteht, auf dem Wege kräftiger Stoffwechselanregung die Geschwulst zur Resorption zu bringen!

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 23.)

- Fall von „**multiplen Dermatomyomen**“, mitgetheilt von W. Lukasiewicz. 23jähriger Mann; auf der Streckseite des linken Oberschenkels etwa 30 hirsekorn- bis erbsengrosse, blauröthe oder blassbraune, in der Cutis sitzende und leicht über das Hautniveau hervorragende Knötchen, derb, auf Druck ablassend und schmerzhaft. Auf der Streckseite des Unterschenkels über handflächengrosse Zone, von ca. 60 ähnlichen, halbkugeligen oder länglichen T. besetzt, nur hier letztere viel dichter aneinander, auch meist grösser, derber und schmerzhafter. Beginn der Krankheit vor 4 1/2 Jahren, Empfindlichkeit der Knoten



erst späteren Datums. Seit einiger Zeit auch spontan auftretende, sich häufig wiederholende Schmerzanfalle von 5—10 Minuten Dauer und über die ganze Extremität ausstrahlend, oft dabei Schweiss, Herzklopfen und Angstgefühl. Diagnostisch in Betracht kamen: Dermatomyome, Neurofibrome, Xanthoma tuberosum, Lymphangioma tuberosum multiplex und Keloide. Histologische Untersuchung ergab: **glattfaserige Myome der Haut**. Therapeutisch schien Arsen innerlich und subcutan nicht ganz ohne Nutzen zu sein.

(Archiv für Dermatolog. und Syphil.

Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1892 No. 13.)

- Fall von **Hirncarcinom** nach C. F. Beadles: 41jährige Frau; Juli 1887 wegen eines Scirrhus die rechte Mamma amputirt. October 1890 Anfalle von Kopfschmerzen, apathisches Wesen. Januar 1891 Erbrechen, Schlaflosigkeit, rechts geringe Neuritis optica, Februar 1891 Schlafsucht, Somnolenz, Schwäche der Beine, Incontinenz von Urin und Faeces, Decubitus, vorübergehende rechtsseitige Pupillenerweiterung. April 1891 allgemeine Lähmung und Rigidität der Arme, linksseitige Ptosis, Aphasie, Stupor, linksseitige Pupillenerweiterung. Tod in Coma. Section: **Carcinom** im linken Lobus occipital. und ein zweites links in der Broca'schen Windung vor der Sylvischen Spalte.

(The Lancet. — Centralblatt f. d. medic. Wissensch. 1892 No. 14.)

- 2 Fälle von **Hirncarcinom**, mitgetheilt von Fischer: 1) 43-jähriger Mann, bisher, ausser in der letzten Zeit „hämorrhoidale“ Blutungen, gesund. Beginn seiner jetzigen Erkrankung mit Ermüdung des rechten Armes, der öfters zuckte, später vollkommen gelähmt wurde. Darauf verminderte Gehfähigkeit des rechten Beines, später auch hier Zuckungen, ebenso wie in der ganzen rechten Rumpfhälfte. Sprache zögernd. Im Rectum hochsitzendes Carcinom. Diagnose: **Metastatisches Carcinom an den oberen Partien beider linken Centralwindungen**. Im weiteren Verlaufe noch: Erbrechen, Schwindel, Kopfweh, Neuroretinitis, starke Benommenheit, Tod. Diagnose durch Section bestätigt. 2) Patient sehr kachectisch, soll vor 2 Jahren Bluthusten gehabt haben. Seit 6 Wochen schmerzhafte Anschwellung der Nasenspitze und Nasen-



bluten; ausserdem Lähmung des linken Armes und Beines. Starke Auftreibung der linken Thoraxhälfte, die rechte, sehr flache, theiligt sich an der Athmung fast gar nicht. Dextrocardie. Diagnose: **Carcinom in der rechten Lunge, Krebsmetastase in der Nasenspitze und in der motorischen Region der rechten Hemisphäre.** Diagnose durch Section bestätigt. Dextrocardie infolge mechanischer Zerrung des Herzens nach rechts, bedingt durch Retraction der rechten Lunge.

(Jahresbericht der Gesellsch. für Natur- und Heilkunde in Dresden.  
Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1892 No. 14.)

- Fall von **Neuroma plexiforme** (Rankenneurom), mitgetheilt von Prof. Helferich. Patient 22 Jahre alt, gesund, kräftig. Im 12. Lebensjahr wurde er von einer Kuh mit dem Horn in der rechten Schläfengegend getroffen; darauf sehr heftige, aber rasch vorübergehende Schmerzen, sonst nichts Abnormes. 2 Jahre später aber an jener Stelle Schwellung; das Gesicht wurde allmählig, indem die Schwellung langsam zunahm, asymmetrisch. Status: Entstellung des Gesichtes durch Schwellung der rechten Seite; Tumor hauptsächlich an der Schläfengegend, geht aber nach vorn noch auf die rechte Augenbrauengegend, nach unten über den Jochfortsatz des Schläfenbeines und einen Theil des Jochbeines selbst, nach hinten oberhalb der Ohrmuschel noch fingerbreit occipitalwärts, nach oben bis etwa 2—3 Finger über der Supraorbitallinie. Am stärksten entwickelt ist er am Jochbogen. Haut darüber normal, ohne jede Spur von Gefässerweiterung. Geschwulst keine zusammenhängende Masse, besteht vielmehr besonders an der Peripherie, wo er allmählig in normale Contouren verläuft, aus einzelnen stark geschlängelten, strangartigen Bildungen von verschiedener Dicke, welche, unter der Haut liegend, fühlbar und mehr oder weniger deutlich zur Hauptmasse des Tumors hin zu verfolgen sind. Auch letztere knollig, einzelne zum Theil knorpelharte Knoten ragen darin hervor. Bei stärkerem Druck, besonders auf die Stränge, Schmerz. Keine auscultatorischen Phänomene. Diagnose auf **Neuroma plexiforme** durch die Operation bestätigt, welche ein durchaus befriedigendes Resultat lieferte.

(Greifswalder medic. Verein.  
Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 13.)



**Typhus.** Die **Chloroformbehandlung** für Unterleibstypus wird von Werner warm empfohlen, der bei 130 Kranken das Chloroform therapeutisch anwandte, indem er von einer 1% Lösung auf der Höhe der Krankheit Tag und Nachts 1—2 Esslöffel, später nur am Tage 2—3 stündl. nehmen liess. Baldiges Nachlassen des Durchfalles, Meteorismus und Durstgefühles und stets Genesung. Die Art der Wirkung des Chloroforms ist jedenfalls die, dass die Bildung deletärer Stoffe, der specifischen Zersetzungsproducte im Darm beseitigt oder wenigstens gehemmt wird.

(St. Petersburger medic. Wochenschrift 1892 No. 3.)

— Dr. Freyhan (Berlin) gibt folgende Daten über die bei T. auftretenden **Gelenksaffectionen**. Dieselben treten meist in der Reconvalescenz auf und können, da sie, mit Fieber einsetzen, den Verdacht eines drohenden Recidives erwecken. Die Gelenksaffection variirt von vagen rheumatischen Schmerzen bis zu wirklicher Arthritis mit Ergüssen und Veränderungen in den betroffenen Gelenken. In mehr als der Hälfte der Fälle Gelenkschwellung und Functionsstörung. Schmerzen meist nur anfangs heftig, sind in der Regel fort, wenn sich ein Erguss etablirt hat, während bei der **typhösen Periostitis** die Schmerzen ein Hauptsymptom bilden, das besonders zur Nachtzeit äusserst quälend ist. Prädispositionsstellen: Hüft- und Kniegelenke. Prognose im Allgemeinen günstig, um so günstiger, je weniger der Patient durch den T. selbst bereits geschwächt ist. Vereiterung sehr selten. Therapie: expectativ. Ruhigstellung der Gelenke durch fixirende Verbände, hydropathische Umschläge, Watteeinpackungen, bei hartnäckigen Ergüssen Resorbentia.

(Berliner Klinik. — Wiener medicin. Presse 1892 No. 12.)





## Bücherschau.

---

**Die therapeutischen Wandlungen in der Behandlung der Bauchfelltuberculose.** Mit 2 Fällen von Peritonitis tuberculosa aus der gynäkologischen Klinik zu Basel. Von Dr. Volkmar Helmrich. Verlag von Carl Sallmann. Basel 1892.

Verfasser bespricht zunächst Aetiologie, Symptome und Verlauf, Diagnose und Prognose der Bauchfelltuberculose und geht dann zur Therapie des Leidens über, indem er die Wandlungen, welche die Behandlung durchgemacht hat, beleuchtet und den Werth der einzelnen Maassnahmen hervorhebt. Medicamentöse Therapie, Punction und Laparotomie werden in dieser Weise behandelt, worauf auf das Koch'sche Verfahren genau eingegangen wird. Autor beschäftigt sich mit der Methode selbst und mit allem, was für dieselbe von Bedeutung ist, bringt die Koch'schen Publicationen und alle Mittheilungen, die über die während 9 Monaten allenthalben gemachten Erfahrungen publicirt worden sind, und berichtet zum Schluss über 2 in der gynäkologischen Klinik zu Basel mit Koch'scher Lymphe behandelte Fälle von Bauchfelltuberculose, von denen der eine letal endete, der andere geheilt wurde. Das 106 Seiten starke Buch mit seinem, wie wir gesehen haben, recht reichen Inhalt stellt eine dankenswerthe Bereicherung der über die Koch'sche Entdeckung vorhandenen Literatur dar und verdient von jedem Arzt, der sich für die Sache interessirt, gelesen zu werden.

**Leitfaden zur ökonomischen Arzneiverordnung.**  
Von Dr. Ernst Jahn unter Mitwirkung des Dr. H. Hennig.  
Verlag von Ferdinand Enke. Stuttgart 1890. Preis: M. 6.—.

Es ist nicht zu leugnen, dass die theuren Apothekerkosten viel dazu beitragen, dass das Publicum in die Hände von Quacksalbern u. s. w. getrieben wird, und dass mancher Arzt dadurch, dass er es nicht versteht, billige Recepte zu verschreiben, selbst die Schuld trägt, wenn sich ein grosser Theil seiner Clientèle von ihm zurückzieht. Der Arzt muss genau davon unterrichtet sein, welche Arzneien billig und welche theuer sind, wie hoch sich die



Bereitungskosten in der Apotheke stellen und wie man unnöthige Ausgaben dem Patienten ersparen kann. Oft liegt es an einer Kleinigkeit, nicht selten kann durch eine kleine Abänderung in der Verschreibungsweise der Preis des Receptes ganz erheblich reducirt werden! Leider sind die Aerzte meist mit diesen Dingen nicht dermaassen vertraut, dass sie wirklich billige Recepte verordnen können, und es ist daher mit Freude zu begrüssen, dass das vorliegende Buch uns über alles genau Auskunft ertheilt, was wir für eine derartige Verschreibungsweise brauchen. Aus dem ersten Theil nennen wir bloss die Abschnitte: „Die Arzneytaxe im Allgemeinen“, „Taxe der Apothekerarbeiten“, „Taxe der Gefässe“, „Die hauptsächlichsten Vertheuerungsquellen für die einzelnen Hauptarten von Arzneien, erläutert durch Beispiele“, „Unnütze Arzneimittel“, „Einige besondere Ersparnisse“. Der zweite Theil bringt über 2000 billige Recepte mit Preisangabe, die nach den einzelnen Krankheiten alphabetisch geordnet sind, und im Abschnitt 3 wird eine Anleitung zur Vermeidung auffallender technischer Fehler bei der Arzneiverordnung gegeben, eine Tafel der Maximaldosen beigelegt und auch die Gabenmessung bei Kindern und Greisen berücksichtigt. Man sieht, das Werkchen hat reichen Inhalt und erfüllt seinen Zweck, dem Arzte in allen Fragen zweckmässiger und ökonomischer Arzneiverordnung Rath zu ertheilen, vollkommen.

**Therapeutisches Jahrbuch 1891.** Von Dr. Ernst Nitzelnadel. Verlag von Franz Deuticke. Leipzig und Wien 1892.

Das handliche Büchlein, das der Arzt bequem bei sich führen kann, soll ein Nachschlagewerk sein, in welchem die in der deutschen medicinischen Journal-Literatur des Jahres 1891 enthaltenen therapeutischen Notizen von dem vielbeschäftigten Praktiker leicht gefunden werden können. Die Zusammenstellung ist nach dem Namen der Krankheiten alphabetisch geordnet, so dass die Orientirung in der That rasch stattfindet, zumal die Angaben so kurz als möglich erfolgen und nur das wirklich Nothwendigste in gedrängter Form vorgeführt wird. Die als Anhang beigegebene „Uebersicht über die im Jahre 1891 in die Therapie eingeführten neuen Arzneimittel“ wird jedem Leser willkommen sein.





Verlag von **CARL SALLMANN** in Basel.

---

Nicht nur Bakteriologen von Fach, sondern alle Chirurgen, sowie diejenigen Herren Aerzte, die sich für pathologische Anatomie interessiren, machen wir auf das Erscheinen der nachstehenden wichtigen Publikation aufmerksam:

# Ueber die Aetiologie der **STRUMITIS.**

---

**Ein Beitrag**

zur

Lehre von den haematogenen Infectionen

von

**Prof. Dr. E. TAVEL**

Chef des bakteriologischen Laboratoriums der chirurgischen Klinik in Borna.

Mit 17 Abbildungen und 8 Temperatureurven.

*Preis: 5 Mark.*

☛ Zu beziehen durch alle Buchhandlungen. ☛

---

**Soeben erscheint:**

<b>9000</b> Abbildungen.	16 Bände geb. à 13 Frs. 35 Cts. oder 256 Hefte à 70 Cts.	<b>16000</b> SeitenText.
<b>Brockhaus'</b>		
<b>Konversations-Lexikon.</b>		
<b>14. Auflage.</b>		
<b>600 Tafeln.</b>		<b>300 Karten.</b>
<b>120 Chromotafeln und 480 Tafeln in Schwarzdruck.</b>		

*Zu beziehen durch: Carl Sallmann, Buchhandlung, Basel.*



*Verlag von Velhagen & Klasing in Bielefeld und Leipzig.*

Soeben erschien:

**in dritter, völlig neubearbeiteter, stark vermehrter Auflage**

## Andrees Handatlas

in hundertvierzig Kartenseiten  
nebst alphabetischem Namenregister.

**Erscheint in 48 Lieferungen zu 50 Pf.**

**Alle 8—14 Tage eine Lieferung.**

**1. Lief.** *Nach jahrelangen Vorbereitungen tritt die Verlagshandlung mit dieser neuen Auflage an die Öffentlichkeit, die an Schönheit der Stiche und Reichhaltigkeit des Inhalts die früheren Auflagen noch bei weitem übertrifft.* **50 Pf.** *jede Lieferung.*

Der Umfang wird 140 bedruckte Kartenseiten mit leeren Rückseiten (gegen 96 Seiten der ersten und 120 Seiten der zweiten Auflage) betragen und fast zur Hälfte aus völlig neugestochenen *Doppelblättern* bestehen, die einestheils die *deutschen Länder und Provinzen* in besonders grossen Maßstäben bringen, andernteils die wichtigsten europäischen und außereuropäischen Länder, vorzüglich *Österreich-Ungarn, Frankreich, England, Italien* und die *deutschen Kolonien* in umfassender Weise berücksichtigen. Trotz dieser Erweiterung und Vervollkommenung

**ist der Preis der neuen Auflage nicht erhöht worden,**  
so daß dem Andreeschen Handatlas neben seinen übrigen Vorzügen auch der Charakter unerreichter Wohlfelheit gesichert bleibt.

### **Einen grossen Handatlas zu besitzen**

ist für jeden, der die Ereignisse des Tages nur halbwegs verfolgt und mit seiner Zeit fortschreiten will, ein unabweisbares Bedürfnis. War früher dieser Besitz wegen der Höhe des Preises ein Privilegium reicher Leute, so wurde er durch das Erscheinen des Andreeschen Handatlas zum Gemeingut der gebildeten Stände, und die wohlfeile Lieferungsform der vorliegenden neuen Auflage, die den Abonnenten alle 8—14 Tage nur eine Ausgabe von 50 Pf. verursacht, soll diesen Handatlas zu einem

### **wahrhaft volkstümlichen Unternehmen**

machen und auch solchen Kreisen die Anschaffung ermöglichen, welche irgendwie fühlbare Opfer für solche Bedürfnisse nicht bringen können.

Zu beziehen durch:

**Carl Sallmann, Buchhandlung, Basel.**



In **Heuser's Verlag** (Louis Heuser, Leipzig, Thalstr. 2  
und Neuwied a/Rh.) erschien kürzlich:

# **Die therapeutische Praxis des Arztes**

**bei 445 Krankheitsformen.**

Ein Repetitorium und Nachschlagebuch für Aerzte und Studierende

von

**Dr. Eugen Graetzer.**

**Preis Mark 4.20**

**Durch jede Buchhandlung zu beziehen.**

**= Soeben erscheint: =**

**MEYERS  
KLEINER  
HAND-ATLAS**

mit Benutzung des Kartenmaterials aus Meyers Konversations-Lexikon  
zusammengestellt in

**= 100 Kartenblättern und 8 Textbeilagen =**

**in 17 Lieferungen zu je 50 Pfennig = 30 Kreuzer ö. W.**

Die erste Lieferung zur Ansicht — Prospekte gratis  
durch jede Buchhandlung.

**Carl Sallmann, Buchhandlung, Basel.**



Erscheint am  
Anfang eines jeden Monats.

N<sub>o</sub> 9.

Preis des Jahrgangs  
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto.

# Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesammten Fachlitteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel.

---

*Juni*

*I. Jahrgang*

*1892*

---

**Anästhesie.** Mittheilungen über 40 in der allgem. Poliklinik zu Basel behufs Vornahme kleiner Operationen (Zahn-extractionen, Evidements u. s. w.) ausgeführte **Pental-Narkosen**, von Dr. A. Hägler. Als Maske diente eine mit Imperméable bedeckte Doppelmäsk mit Watteeinlage, auf die bei Kindern 5 ccm, bei Erwachsenen 10 ccm Pental geschüttet wurde, worauf sie dem Patienten mit Freilassung der Augen fest vor das Gesicht gehalten wurde. Narkose trat meist ruhig ein, war vollständig nach  $\frac{1}{2}$ —2 Minuten und hielt 3—7 Minuten an. Im Beginn der Narkose recht oft Excitation, in einem Falle, bei einem sehr aufgeregten, anämischen Mädchen dauerte das Excitationsstadium über die ganze Narkose fort, allerdings mit totaler Amnesie des Geschehenen. Bei fast allen Patienten während des Narkotisirens schwache Hyperämie des Gesichtes, beginnend mit Heisswerden der Stirn und Wangen. Bild eines gut Narkotisirten: Arme schlaff herabhängend, Augen weit und starr geöffnet, Pupillen erweitert, Cornealreflexe meist erhalten, Sensorium meist nicht ganz erloschen. Nie Salivation oder unangenehme Nachwirkungen, wie Kopfweh, Uebelkeit, Erbrechen. Nach dem Erwachen, das ziemlich rasch vor sich geht, stets heitere Stimmung (nur in einem Falle lang dauernde psychische Depression!) und vollständige Amnesie des Geschehenen. **Ein unangenehmer Zwischenfall** bei einem gesunden, nur zur Demonstration narkotisirten jungen Manne: Nach den



ersten Zügen Cyanose. Nach 90 Secunden, als Narkose eingetreten war, plötzlich immer steigende Dyspnoë mit intensiver Cyanose bis zur vollständigen inspiratorischen Apnoë wachsend; fahl-cyanotisches, gedunsenes Gesicht, nicht mehr fühlbarer Puls. Einleitung der künstlichen Respiration. Nach 2 Minuten spontane Athmung, nach weiteren 2 Minuten Erwachen und bald vollkommene Erholung ohne böse Nachwirkungen.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1892 No. 6.)

- Schumacher (Frankfurt a. M.) erzielte behufs **Zahnextraction** „ganz vorzügliche“ **Pental-Narkosen** mittelst des Claver'schen Mundstückes für Lachgasoperationen. Das Winkelstück wird nach oben gedreht, die Klappe geschlossen, und ein wallnussgrosses Stück reiner, langfaseriger Watte auf den Boden der Trommel gelegt, dann etwa 3—4 gr. Pental darauf gegossen. So muss das Pental vollständig rein eingeathmet werden, da die ausgeathmete Luft durch das zweite Ventil entfernt wird. 3—4 gr. genügen für eine gewöhnliche Zahnextraction. Auf diese Weise angewendet tritt die Narkose fast momentan ein, bei starken, kräftigen Leuten, die kurz vorher, um sich Muth zu trinken, Wein oder Bier zu sich genommen hatten, nach etwa 30 Secunden und hält 30—50 Secunden an; nach 2 Minuten sind alle Patienten wohl und munter. Autor ist fest überzeugt, dass „wir im Pental ein grossartiges Mittel in der Hand haben, womit wir endlich einmal Zähne vollständig schmerz- und gefahrlos ausziehen können!“

(Zahnärztl. Wochenblatt 1892 No. 253.)

- In der chirurg. Klinik in Göttingen wurde, wie Dr. Maas von dort berichtet, bei zwei schweren Fällen von **Synkope während der Chloroformnarkose** eine Modification der König'schen Methode der **Herzcompressionen** angewandt, wodurch die Patienten, die nach den bisherigen Erfahrungen schon als verloren angesehen werden mussten, gerettet wurden, so dass die Annahme berechtigt erscheint, dass damit ein Fortschritt in den Wiederbelebungsversuchen gewonnen und die Gefahr der Chloroformnarkose erheblich eingeschränkt ist. Schon der energische 30—40 Mal in der Minute ausgeübte Druck auf die Herzgegend,



also die König'sche Methode, leistete viel mehr, als die künstliche Respiration nach Silvester, aber der Erfolg war doch ein rasch vorübergehender, während bei Einhaltung eines raschen Tempos (120 Compressionen in der Minute) dauernde Besserung erzielt wurde. Die Pupillen verengerten sich vollständig, es erfolgte Zunahme der spontanen Athemzüge an Tiefe und Zahl und als drittes Symptom das allmählig deutlicher werdende Schliessen der Hände, Beugen der Arme, Heben der Schultern und Aufreissen des Mundes gleichzeitig mit dem letzten Athemzuge. Die Ausführung der modificirten König'schen Methode geschieht auf folgende Weise: „Man tritt auf die linke Seite des Kranken, das Gesicht dem Kopfe desselben zugewandt, und drückt mit raschen kräftigen Bewegungen die Herzgegend tief ein, indem der Daumenballen der geöffneten rechten Hand zwischen Stelle des Spitzenstosses und linken Sternalrand gesetzt wird. Die Häufigkeit der Compressionen beträgt 120 und mehr in der Minute. Bei so raschem Tempo muss man in der Regel wohl mehr für genügenden Kraftaufwand bei den einzelnen Bewegungen Sorge tragen, als dass man fürchten müsste, zu stark zu drücken. Etwas Erleichterung bringt es, wenn gleichzeitig die linke Hand die rechte Thoraxseite des Kranken umgreift und den Körper fixirt.“

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 12.)

- Dr. Th. Clemens giebt den Rath, vor dem Gebrauch dem **Chloroform** immer etwas Alcohol beizufügen, wodurch eine Zersetzung durch Licht oder eine gefährliche Selbstentmischung verhindert und Unglücksfällen bei der Chloroformnarkose am besten vorgebeugt werde.

(Der ärztliche Praktiker 1892 No. 12.)

- **Sehr haltbare Morphinlösung (1 : 30):** .

Rp.

*Morph. hydrochloric. 1,0*

*Spir. vin. 5,0*

*Glycerin. 10,0*

*Aq. dest. ad 30,0*

Diese Lösung soll sich monatelang unverändert halten.

(Rundsch. f. Pharmac. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 29.)



**Arthritis urica.** Dr. Alafberg (Kronach) hat an seiner eigenen Person, sowie an vielen anderen Patienten die äusserst günstige Wirkung der **Salzbrunner Kronequelle** schätzen gelernt. Autor ist überzeugt, dass durch eine lange Zeit, am besten zeitlebens fortgesetzte Trinkkur die harnsaure Diathese dauernd bekämpft werden kann.

(Münchener med. Wochenschrift 1892 No. 10.)

— Biesenthal hat seit 8 Monaten Versuche mit dem **Piperacin** (Preis pro Gramm: 1 M. 50 Pf.) angestellt und in Fällen acuter Gicht überraschende Erfolge von Darreichung 1% Lösung gesehen. In einem Falle Beseitigung der längere Zeit hindurch bestehenden schweren Anfälle an einem Tage.

(Berliner med. Gesellschaft. — Deutsche Medicinal-Zeitung 1892 No. 25.)

**Asthma.** Dr. Göbel (Wiesbaden) behandelte in letzter Zeit Asthmakranke, deren Leiden auf Emphysem beruhte, in der Weise mechanisch, dass er den Thorax der Patienten und besonders die hinteren unteren Partien systematisch und ziemlich heftig **beklopfte**, sodass der ganze Brustkorb in Erschütterung gerieth. Die Erfolge waren sehr erfreuliche, sie ermuntern zum Weiterverfolgen dieser Methode. Die Kranken fühlen sich direct nach der Sitzung und auch nachher andauernd ganz bedeutend freier und wohler. Die Therapie soll die Circulation und den Nahrungszufluss zu den Lungen heben und dadurch die angeborene Schwäche der elastischen Elemente beseitigen, beziehungsweise den Schwund der elastischen Fasern und die Atrophie des Gewebes und der Capillaren verhindern, indem durch das Erschüttern der Lungenmoleküle der Blutzutritt erhöht wird.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 14.)

— Bei einer an A. leidenden Dame, die schon gegen ihr Leiden 32 Mittel erfolglos angewandt hatte, ordinarie Dr. C. Pfirsch (München) eine Verreibung von **Naphthalin** mit Milchzucker 1:10, von der, sobald sich die ersten Boten der Bronchitis zeigten, 2stündlich eine Messerspitze genommen wurde. Seitdem hat sie Ruhe. Das



Mittel auch bei reflectorisch aus dem Darmtractus entstandenem A. wirksam, nicht aber bei cardialem A.

(Aerztl. Rundschau. — Der ärztliche Praktiker 1892 No. 16.)

**Blutungen.** Bei einer Frau, die während einer Geburt infolge theilweiser Loslösung der tiefsitzenden Placenta eine profuse Blutung hatte, wandte Heer (Lausanne), als 2 Stunden später eine atonische Nachblutung eintrat, die eine acute Anämie und völligen Collaps hervorrief, mit promptem Erfolge **grosse Salzwasserklystiere** an. Auf Eingiessung von 2 Liter  $\frac{1}{2}\%$  Kochsalzlösung in den Mastdarm, welche nach einiger Zeit wegen wiedereingetretenen Collapses nochmals ausgeführt wurde, hoben sich die Kräfte wieder und der Puls wurde wieder fühlbar. Patientin erholte sich definitiv und konnte 1 Monat post part. das Bett verlassen. Die Lave-ments waren sehr rasch resorbirt worden.

(Revue méd. de la Suisse rom. — Allg. med. Centr.-Ztg. 1892 No. 19.)

— Dr. M. Busch empfiehlt für **Gebärmutterblutungen**, mögen sie im Wochenbette oder bei Abortus oder infolge von Myomen auftreten, **kalte Sitzbäder**, und zwar sehr niedrig temperirte, von  $14^{\circ}$  C. abwärts bis  $10-6^{\circ}$ . Dauer je nach den Indicationen, aber nicht unter 20—30 Minuten. Nur in manchen Fällen, wo blos Schloffheit des Uterus Ursache der B. ist, können kurze kalte Bäder helfen. Das Wasser darf sich nicht während des Bades zu sehr erwärmen, durch zu warmes Wasser können bei Neigung zu B. diese direct hervorgerufen werden. In Fällen von starken B. kann auch, aber blos am Anfang des Bades, durch letzteres die B. verstärkt werden. Bei solchen Patientinnen mache man jedesmal vor Beginn des Bades eine 10 Minuten lange kalte Scheidenirrigation von  $8^{\circ}-12^{\circ}$ ; das nachfolgende Bad, das etwa die gleiche Temperatur haben muss, wirkt dann sofort blutstillend.

(St. Petersburger medic. Wochenschrift 1891.  
Deutsche Medicinal-Zeitung 1892 No. 18.)

— In 2 Fällen von hartnäckiger **Metrorrhagie**, in denen Ergotin, Extr. Hydrast. canad, Eis, Tamponade erfolglos angewendet worden waren und bereits Exitus letalis drohte, haben, wie Dmitriow mittheilt, **subcutane Injectionen**



**von Atropin. sulf.** (2 mal tägl. 0,0003) sich als prompt wirkend erwiesen; in dem einen Falle stand die B. nach der 4ten, in dem anderen nach der 3ten Injection endgültig. (Sem. méd. 1832. — Therap. Monatshefte 1892 No. 3.)

- Dr. Dmitrieff wandte in 2 Fällen schwerer **Metrorrhagie** mit ausgezeichnetem Erfolge das **Atropin** an. Im ersten Falle widerstand die Blutung allen Mitteln, auch der Tamponade, nach 4 Injectionen à 0,003 stand sie; im zweiten, bei einer 32jährigen, sehr anämischen Frau blieben ebenfalls alle Mittel erfolglos, die Kranke wurde sehr schwach, bekam bei der geringsten Bewegung Ohnmachtsanfälle, die Extremitäten waren kalt. Eine halbe Stunde nach der ersten Injection von Atropin (0,003) wurde der Puls voller, die Extremitäten wärmer, der ganze Zustand besser, nach der zweiten, 5 Stunden später erfolgenden Injection liess die Blutung etwas nach und sistirte nach der dritten vollständig.

(Wratsch. — Wiener med. Presse 1892 No. 16.)

- **Profuse Magenblutung**, die ganz plötzlich nach dem Genuss eines Glases Bier bei einem Manne entstand, beobachtete Dr. Selmar Heilbrun (Breslau). Da der Patient früher nie an Magenblutung gelitten und die Blutung unmittelbar nach dem Trinken eintrat, Diagnose auf **acute Verletzung des Magens** gestellt. Mehrfache Magenausspülung mit kaltem Wasser, wobei sich ein dreieckiger, spitzer Splitter grünen Bierflaschenglases entleerte. Länge des Splitters 1 cm., Dicke 2 mm. Baldige Besserung des Zustandes. 1 cgr. Morphinum subcutan, Eisblase auf die Magengegend, absolute Betruhe, als Nahrung nur eishaltige Milch. Am folgenden Morgen vollkommenes Wohlbefinden.

(Centralblatt f. Chir. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 34.)

- Ein äusserst seltenes Leiden, die gefährliche **Nabelblutung der Neugeborenen**, in einem Falle beobachtet von Dr. Kinnigers (Illereichen). Schwächliches, aber vollkommen gesundes Mädchen. Plötzlich an der Stelle der abgefallenen Nabelschnur am 12. Tage Absonderung von etwas Blut; aus der Tiefe der Nabelgrube quillt ein Tropfen nach dem anderen hervor. 4 Tage lang Behandlung nur seitens der Hebeamme: Verband aus Zinksalbe und Salicylwolle. Kein



Erfolg. Hinzuziehung des Arztes. Patientin leicht anämisch, nimmt noch die Brust kräftig. Verband mit Eisenchloridwolle durchaus erfolglos. Blutung reichlicher. Anlegung des von Thomas Hill empfohlenen Verbandes mit Gypsbrei. Nach Abtupfung des Nabels über denselben ein mit lauem Wasser angerührter Gypsbrei gelegt. Um die Haltbarkeit zu vergrössern, führte Autor noch eine schmale Gypsbinde nach vorausgegangener Wattirung in mehreren Touren über die erhärtete Gyps-  
masse. Mehrere Stunden lang kein Blut. Am nächsten Tage schwamm das Kind wieder im Blut, der ganze Verband damit durchtränkt. Starke Anämie, keine Nahrungsaufnahme mehr. Kleiner Mayer'scher Ring mittelst Binde über dem Nabel befestigt und dessen Lumen mit Gypsbrei angefüllt. 4 Stunden später Exitus letalis; kein Blut mehr herausgesickert, aber an den Füßen und am Rücken kleine punktförmige Ecchymosen. Anamnestisch in der Familie Disposition zu B. nicht nachweisbar. Das Kind entstammte einer Ehe zwischen Geschwisterkindern!

(Der praktische Arzt 1892 No. 4.)

**Cholelithiasis.** Glycerin wirkt nach Dr. Ferrand sicher cholagog. In Dosen von 20—30 gr. beschleunigt es die Beseitigung des Kolikanfalles, in kleineren Dosen von 5—15 gr., und zwar täglich in alkalischem Wasser angewandt, verhütet es neue Kolikanfälle.

(Deutsche medicinische Wochenschrift 1892 No. 11.)

— Dass **Leberkoliken** auch ohne gleichzeitiges Vorhandensein von Gallensteinen vorkommen können, hat schon Frerichs hervorgehoben. Fürbringer (Berlin) sah eine Anzahl solcher Fälle bei blutarmen, hysterischen oder neurasthenischen Personen, die Anfälle beruhen auf nervöser Basis. Die Schmerzen können ganz enorme sein, sie bleiben aber auf die Gegend der Leber beschränkt. Nie Icterus oder Leberschwellung zu constatiren! Meist sehr beträchtliche Steigerung der Patellarreflexe! Die Länge der Pausen zwischen den Anfällen zeichnet sich durch grosse Regelmässigkeit aus. In keinem Falle Heilung erzielt, wohl aber wesentliche Besserungen bei psychischer Behandlung. Karlsbader Kur erfolglos.

(XI. Congress für innere Medicin.  
Münchener medic. Wochenschrift 1892 No. 18.)



**Combustio.** Milch bewährte sich Dr. B. H. Dale als Verbandmittel ausgezeichnet bei einem Falle von ausgedehnten Verbrennungswunden an beiden Unterschenkeln. Die mit Milch gesättigte Leinencompreßse wurde Morgens und Abends erneuert. Am zweiten Tage die Hälfte der Oberfläche verheilt und trocken, drei Tage später die Wunde, welche 14 cm. gross war, bis auf eine  $2\frac{1}{2}$  cm. grosse Stelle vernarbt. — In einem zweiten ähnlichen Falle dieselbe rasche Heilungstendenz nach Application des Milchverbandes.

(Brit. med. journ. — Deutsche Medic.-Ztg. 1892 No. 29.)

— Reclus verordnet:

Rp.  
*Jodoform. 1,0*  
*Acid. boric.*  
*Antipyrin. aa 5,0*  
*Vaselin. 50,0*  
 M. f. ung.  
 S. Aeusserlich.

(Sem. méd. — Allgem. medic. Central-Ztg. 1892 No. 35.)

**Cystitis.** Bei der von Guyon als „*Cystitis dolorosa*“ bezeichneten Affection (tief greifende Fissuren und Erosionen am Blasenhalse, Hypertrophie der Blasenmusculatur; Symptome wie beim einfachen Blasenhalskatarrh, doch bedeutend gesteigert; vorzüglich enorme Schmerzhaftigkeit, nicht nur am Schlusse der Blasenentleerung, wo die letzten Harn tropfen immer mehr oder weniger blutig tingirt sind, sondern auch zu anderen Zeiten, besonders längere Zeit nach jeder Harnentleerung, manchmal aber permanent; Blutungen, bald spärlich, bald profus; hochgradige Hyperästhesie der hinteren Harnröhre bei Palpation) ist die Therapie eine sehr schwierige. Dr. J. H. Brik (Wien) sah öfters Erfolge von Instillationen 5–20% **Antipyrinlösungen**, die zwar zunächst etwa  $\frac{1}{2}$  Minute lang recht schmerzten, dann aber eine Linderung, welche 10–12 Stunden anhält, herbeiführten. Bei einem recht schweren Falle blieb aber auch hier der Erfolg aus, da fügte Autor, um zu dem Anästheticum auch ein Antisepticum hinzuzusetzen, einer 5% Antipyrinlösung mehrere Tropfen einer 1% Sublimatlösung bei, sodass etwa die Mischung 1:4000 Sublimat war. Prompter Erfolg: Patient längere



Zeit hindurch schmerzfrei, Pausen des Urinirens länger, Harn klarer. Seither wandte Brik dies combinirte Verfahren häufig mit gutem Erfolge an. (In neuester Zeit behandelt bekanntlich Guyon das Leiden nur mit Instillationen von Sublimat 1 : 5000—1 : 1000). Führt die Therapie nicht zum Ziel, so bleibt nur ein chirurgischer Eingriff übrig: Anlegung einer Blasenfistel oder forcirte Dilatation des Blasenhalses nach Thompson.

(Allgem. Wiener medic. Zeitung 1892 No. 13.)

- Prof. Eppinger demonstirt das Präparat eines **Pessarium in et extra vaginam accretum**, das einer alten Frau entstammt, welche unter den Erscheinungen einer C. und Pyelitis zu Grunde gegangen war. In der Vagina ein Theil eines nicht zerbrochenen Pessariums, das an 2 Stellen die Varina verlassen hatte und so, dass ein Abschnitt in der Harnblase sich befand. Das Hineingelangen des Pessariums in die Blase hatte die C. veranlasst.

(Verein d. Aerzte i. Steiermark. — Wiener med. Presse 1892 No. 12.)

## **Dermatotherapeutische Formeln,** von Lassar

in der Regel angewandt:

Rp. *Acid. salicyl. 2,0*  
*Zink. oxyd.*  
*Amyl. aa 24,0*  
*Vaselin. flav. 50,0*  
 M. leni terendo f. pasta.  
 (Weisse Paste. — Pasta salicylica.)

Rp. *Emplastr. lytharg. simpl.*  
*Vaselin. flav. aa 50,0*  
*Len. ign. misc. adde*  
*Acid. carbolic. 2,0*  
 M. f. ung.  
 (Bleisalbe. — Ung. Diach. carbolis.)

Rp. *Resorcin. 10,0*  
*Zink. oxyd.*  
*Amyl. aa 20,0*  
*Paraffin. liq. ad 100,0*  
 M. f. past.  
 (Milde Resorcinpaste.)

Rp. *Hydrarg. sulfurat. 1,0*  
*Sulfur. sublimat. 25,0*  
*Vaselin. flav. ad 100,0*  
 M. f. ung.  
 (Rothe Salbe. — Ung. rubr. sulfur.)

Rp. *Zink. oxyd. puriss. 60,0*  
*Ol. Oliv. 40,0*  
 M. f. past.  
 (Zinköl. — Pasta oleosa Zinki.)

Rp. *Resorcin.*  
*Zink. oxyd.*  
*Amyl. aa 20,0*  
*Paraffin. liq. 40,0*  
 M. f. past.  
 (Stärkere Resorcinpaste.)

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 14/15.)



**Diabetes.** Von einer auffallenden Besserung eines Diabetikers durch den Genuss des **Heidelbeeren-Decoctes** berichtet Dr. Weil (Berlin). Es handelt sich um einen Herrn, der 4—6% Zucker hatte, an colossalem Durstgefühl litt und bedeutend abmagerte. Er begann täglich 1 Liter Heidelbeerblätterthee in 2 Portionen à  $\frac{1}{2}$  Liter (die Blätter sollen vor der Reife der Beeren gepflückt werden; 2 Hände voll Blätter werden mit 2 Liter Wasser auf die Hälfte eingekocht) zu trinken, genoss reine Fleischkost mit viel Fett, nahm als Getränk nur Weisswein. Der Zucker verlor sich, das Allgemeinbefinden besserte sich zusehends. Das Mittel soll in Bauernkreisen gegen D. schon längst angewendet werden.

(Blätter für klin. Hydrotherapie.

Internationale klin. Rundschau 1892 No. 12.)

— Ebstein (Göttingen) hat in den letzten Jahren Versuche mit dem von Hundhausen in den Handel gebrachten **Aleuronat** gemacht und gefunden, dass das hiermit zubereitete Brod das beste von den bis jetzt dargestellten Pflanzenalbuminat-Broden ist. Ein Brod, das 30—50% Aleuronat enthält, ist technisch gut herstellbar und für den Diabetiker bekömmlich.

(XI. Congress für innere Medicin.

Münchener med. Wochenschr. 1892 No. 18.)

**Endometritis.** Da die Benützung der Playfair'schen Sonde bei der **intrauterinen Chlorzinkätzung** verschiedene Nachtheile mit sich bringt (die mit Watte armirte Sonde ist ziemlich rau, daher nicht leicht in enge Uteri einzuführen; durch den Reiz, den das Medicament im Cervix ausübt, contrahirt sich oft schon das Orific. intern. derart, dass die Einführung in den Uterus unmöglich wird oder dass die Flüssigkeit aus der Watte schon da ausgepresst wird durch den Druck und das Medicament im Cervix bleibt; die oft nothwendig werdende Dilatation des Cervix ist recht umständlich für den prakt. Arzt; wo Neigung zu Blutungen besteht, werden letztere oft durch die rauhe Wattesonde entfacht) und auch die Behandlung durch Antrophore zeitraubend (bis zum Schmelzen des Stiftes vergehen 15 Minuten) und kostspielig ist, auch alle 2—3 Tage wiederholt werden muss, construirte sich Dr. Teltz (Mülhausen i. Thür.) eine **Aetzsonde**, die jene



Nachtheile nicht besitzt und mit der er seit 3 Jahren die Aetzungen nach der Rheinstädter'schen Methode bei **chron. Endometritis** sehr erfolgreich vornimmt. Die Sonde (zu haben bei Pfeiffer u. Sohn, Jena. Preis: M. 6) besteht aus 5 Theilen: 1) Metallsonde, gleich der Playfair'schen an der Spitze 7 cm. weit rauh, endigend in einen Knopf, am Fussende aber in dem 2) Metallgriff durch eine Schraube befestigt. 3) Glatte Metallröhre, die auf der Sonde verschieblich ist und mittelst eines 4) Verbindungsstabes mit einem auf dem Griff gleitenden 5) Schieber in Verbindung steht und daselbst mittelst Schraube festgestellt werden kann. Nachdem auf den rauhen Theil der Sonde eine dünne Watteschicht gewickelt ist, die man in Chlorzinklösung (Zink. chlorat. 50,0 Aq. dest. ad ccm. 100. — nicht: Zink. chlorat. Aq. dest. aa 50,0) getaucht, sodass nichts abtropft, wird die Röhre durch den Schieber über die Watte geschoben, bis sie an den Knopf anstösst, welcher die Röhre deckt, so dass vorn von der Spitze nichts abtropfen kann. Das Instrument wird nun, nachdem die Portio mittelst Cusco'schen Speculums eingestellt und nebst dem ganzen Scheidengewölbe mit trockener Carbolwatte abgewischt ist, ferner die Uterushöhle mit 1—2 Playfair'schen Wattewickeln ausgeputzt ist, mit nach oben gerichteter Concavität schnell in den Uterus eingeschoben, wohin sie, da sie glatt und kleinkalibrig ist, leicht hineingleitet; darauf löst man die Schraube des Schiebers und zieht Schieber nebst Röhre an das Ende des Griffes zurück, sodass die Watte frei wird und die Schleimhaut ätzen kann. Man lässt das Instrument einige Secunden in loco; da durch den Reiz des Medicamentes die Uteruswand sich ringsum zusammenzieht, werden auch weite Uteri genügend berührt. Täglich laue Scheidenspülungen, bei Erosionen noch mit folgender Glycerintamponade. Aetzung jeden 6.—7. Tag. Bei einfacher und gonorrhöischer Endometritis (bei letzterer Zusatz von 0,1% Sublimat zum Chlorzink) Heilung nach 6—12 Sitzungen. Verbot des Coitus, Ruhelage am Tage der Aetzung, die in den letzten 5 Tagen vor den Menses und bei Entzündungen der Adnexa und des Peritoneums nicht ausgeführt werden soll! — Bei Combination der Endometritis mit Metritis: ausser den Aetzungen alle 3—4 Tage Scarificationen der Portio, tägliche heisse Scheiden-



injectionen (ausser am Tage der Aetzung und dem folgenden) mit nachfolgender Tamponade mit 10% Ichthyolglycerin oder 10% Jodoformtannin-glycerin. Ergotinklystiere.

Rp.

*Ergotin* 10,0

*Aq. dest.* 70,0

*Acid. salicyl.* 0,2

*Glycerin.* 20,0

M. D. S. 1 Theelöffel zu 3 Ess-  
löffeln lauen Wassers 1 mal  
täglich nach dem Stuhlgang  
als Klysma.

Innerlich: Ichthyol, resp. Hydrastis.

(Der ärztliche Praktiker 1892 No. 11.)

**Epidermin.** Da die bisherigen **Medicamenten-Vehikel** nur immer für einzelne dermatologische Präparate sich als zweckmässig erwiesen, bei anderen aber Uebelstände mit sich brachten, suchte Dr. S. Kohn (Wien) nach einem in möglichst vielen Zusammensetzungen verwendbaren, eintrocknenden Salbensubstrat, das die Mängel anderer Verbandmethoden entbehrt, das incorporirte Medicament gut fixirt, nie reizt und aseptisch-unzersetzlich ist. Er construirte eine solche Salbengrundmasse, das „**Epidermin**“, ein mit Wasser und Glycerin künstlich zu einem Liniment verarbeitetes reines Bienenwachs, das sich als milchige, halbflüssige Masse repräsentirt; letztere wird an der Luft consistenter und trocknet, auf die Haut gestrichen, daselbst in einigen Minuten zu einem festhaftenden, elastischen und zarten Häutchen ein. (Beim Incorporiren in der Apotheke bedarf es, um Absetzen der Schichten zu vermeiden, besonderer Genauigkeit im Mengen, indem das Medicament mit 10% Glycerin der verschriebenen Epiderminmenge ordentlich verrieben und unter gleichzeitigem Rühren nach und nach zugesetzt wird.) Das fixirte Häutchen auf der Haut kann durch Betupfen mit Wasser leicht entfernt werden. Es bewährten sich nun in der Praxis vorzüglich: 1) Das **einfache Epidermin**, als vorzügliches Deckmittel bei Excoriationen und Fissuren (Lippen), sowie als Befestigungsmittel kleinerer Verbände. 2) Das **Zinkoxyd-Epidermin** (5–30%) bei nicht sehr nässenden Ekzemen. 3) Das **Tumenol-Epidermin**



(10%) bei artificiellern und nässendem Ekzem (das Jucken hörte stets rasch auf!). 4) **Resorcin-Epidermin** (2%) bei nässendem Ekzem und Furunculosis. 5) Das **Chrysarobin-Epidermin** (10%) bei Psoriasis (Einpinselungen jeden 2.—3. Tag nach einem Bade) und bei Mykosen, z.B. Mykosis furfuracea, marginata, tonsurans (2—3 malige Einpinselung zur Heilung genügend, sofortiges Sistiren des Juckens!). 6) **Pyrogallol-Epidermin** (5—10%) bei Impetigo contagiosa. 7) **Plumb. jodat.-Epidermin** bei Drüsenschwellungen und Hodenentzündungen als Resorbens (10—30%). — Ebenso wurden mit raschem Erfolge angewandt **Epidermin** mit: **Ol. fagi** (10%) bei Ekzema squamosum, mit **Jodoform** (10—20%) bei Geschwüren und Verbrennungen, mit **Hydrarg. bichlorat.** (1‰) bei Plaques muqueuses und Furunkeln, mit **Ichthyol** bei Erysipel, Acne rosacea Congelatio, Perniones.

Auch in folgenden Formeln angewandt erzielte es ausgezeichnete Heilresultate:

Rp.  
*Acid. salicyl.*  
*Resorcin. aa 5,0*  
*Sulfur. praecip. 10,0*  
*Epidermin. ad 100,0*  
 (Sycosis, Ekzema seborrhoic.)

Rp.  
*Magist. Bismuth.*  
*Hydrarg. praecip. alb. aa*  
*5,0—10,0*  
*Epidermin. ad 100,0*  
 (Chloasma, Epheliden.)

Rp.  
*Acid. salicyl.*  
*Kreosot. fag. aa 5,0*  
*Epidermin. ad 100,0*  
 (Lupus vulgar.)

Das Epidermin ist bei Apotheker Rothziegel, Wien I Rudolfsplatz 5 zu haben.

(Internationale klin. Rundschau 1892 No. 15.)

**Erysipel.** Wölfler machte im „Verein der Aerzte Steiermarks“ weitere Mittheilung über die von ihm bei E. angewandte Methode. Diese besteht bekanntlich bei **E. des Gesichtes**, wo sie sich am besten bewährt, darin, dass man den Kopf glatt rassirt und dann jenseits der Röthe die ergriffene Stelle mit daumenbreiten **Streifen von amerik. Heftpflaster** umgibt. Hauptbedingung: festes Anlegen der Streifen, event bei Lockerung festeres Anziehen derselben. Zur grösseren Sicherheit kann man in einiger Entfernung



einen zweiten Heftpflasterwall anlegen. Meist macht die Röthung an den Streifen Halt; daselbst mächtige Anschwellung der Gewebe; Dauer des Fiebers noch wenige Tage, dann Verschwinden unter Abnahme der Schwellung. Nur selten kriecht das E. in abgeblasster Form noch etwas weiter. Nach 2—3 tägiger Fieberlosigkeit kann man die Streifen entfernen. Durchschnittsdauer des E. durch diese Therapie erheblich abgekürzt! Bei E. der unteren Extremitäten Erfolge nicht so gut, da hier die Coccen leichter auf tiefergelegenen Bahnen unter dem Heftpflaster vordringen können. 60 Fälle behandelt, davon 2 an Sepsis acutissima gestorben, die übrigen geheilt.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 13.)

- P. Niehans (Bern) behandelt E. in der Weise, dass er um die erkrankten Extremitäten **Collodium** etwa 2 Hand breit aufpinselt, so dass nach dem Erstarren das Glied wie von einer Binde umschnürt erscheint. Ueber günstige Resultate dieser Methode bei Gesichtserysipel berichtet Dr. Schneider (Interlaken), der die gesunden angrenzenden Hauttheile dick mit Collodium bestrich, worauf schon nach 2—3 Tagen die Temperatur sank und die Röthe abblasste.

(Centralbl. f. Chir.

Münchener medic. Wochenschrift 1892 No. 16.)

**Europhen.** Dr. W. H. Gilbert (Baden-Baden) behandelte mit E. 7 Fälle, sämmtlich mit befriedigendem Erfolge. Erwähnenswerth sind: 2 Fälle von **Ulcus cruris**. 69jährige Frau mit harter Infiltration und ekzematöser Entzündung des ganzen linken Fusses und Unterschenkels; handteller-grosses Geschwür, bedeckt mit schlaffen torpiden Granulationen. Vorher jegliche Therapie nutzlos. 55jährige Frau mit einem 4 cm. langen und 3 cm. breiten Ulcus, das sich an einige Varix-Knoten anschloss und ganz von entzündlicher Induration umgeben war. Ordination: Abends laues Localbad von Flor. chamomill., darauf Bestreuen der ganzen Fläche mit Europhen, leichte Gaze- und Wattebedeckung und Einwickelung mit Cambricbinde. Morgens Auftragen von 2% Europhensalbe:

Rp.

*Europhen. 2,0*

*Vaselín.*

*Lanolin. aa 50,0*

*M. f. ung.*



Darauf wieder Bedeckung und Umwicklung. Bald kräftiges Granulationsgewebe, nach 3 Wochen Geschwüre überhäutet. Heilung andauernd. — Fall von **Ulcus molle**. Grosses Geschwür über der ganzen oberen Fläche der Eichel. Ordination: Morgens und Abends energische Abspülung mit Sublimat, Abtupfen mit Watte, Einpudern mit E., Heilung nach 10 Tagen. — Fall von **Scrophuloderma** bei 13jährigem Mädchen: Zahllose tiefe Ulcerationen am Halse, an den Unterkieferwinkeln, Nacken, Extremitäten, zum grössten Theil ausgehend von Lymphdrüsen, Sonstige Mittel alle erfolglos. Eröffnung der Abscesse. Spaltung der Geschwüre, Morgens und Abends alternirende Einpuderung mit E. oder Bestreichung mit  $2\frac{1}{2}\%$  Salbe, jeden 3ten Abend Auflegen von Wattebäuschchen, die in 2% Carbolölösung getaucht waren, die ganze Nacht hindurch auf die Geschwürsflächen. Vor jeder Procedur sorgfältiges Abtupfen und Säubern. Intern Arsen und entsprechende Diät. Sehr guter Erfolg. — Aehnliche Erfolge bei einer **Verbrennung II. Grades** und zwei **frischen Wunden** mit Substanzverlust. — Sehr empfehlenswerth das Verfahren der alternirenden Pulver- und Salbenbehandlung, wodurch Krustenbildung verhütet wird.

(Sep.-Abdruck aus dem „Balneolog. Centralblatt“ II No. 13.)

**Helminthiasis.** Dr. Theodor Clemens (Frankfurt a. M.) hat die **innere Antisepsis** (vergl. Excerpta S. 179) mit Erfolg zur Behandlung gegen **Bandwürmer**, **Spulwürmer** und **Ascariden** benutzt und ist zur Ansicht gelangt, dass wir namentlich im **Creolin** und **Lysol** Anthelmintica ersten Ranges besitzen. Eine alte hartnäckige Taenia, welche schon vielen therapeutischen Angriffen getrotzt hatte, ging binnen 4 Tagen, nachdem 4mal täglich 25 Tropfen Creolin (Pearson) in Milch gegeben und 2 Injectionen in den Mastdarm (mit langer Spritze) mit 150 Tropfen Creolin in Milch gemacht worden waren, mit dem Kopf ab. Ascariden verschwanden nach einem einzigen Klysma mit Milch und 80 Tropfen Lysol; ebenso gingen Spulwürmer nach 12 Creolin-kapseln und 3 Esslöffel Leberthran mit je 80 Tropfen Lysol sofort ab. Da diese Mittel den Magen und die Därme nie belästigten, stets sogar den Appetit



anregen, und da eine besondere Diät keineswegs erforderlich ist, so ist die Methode sehr einfach, die, wie der Autor hofft, auch bei **Trichinose** sich bewähren wird und hier von den pract. Aerzten nicht unversucht gelassen werden darf.

(Der Aerztl. Praktiker 1892 No. 10.)

- Als sicheres, dabei unschädliches **Bandwurmmittel** empfiehlt H. Römer die abgeschälten Kerne des gewöhnlichen **Kürbisses**. Dosis für Erwachsene 60—70 gr. geschälte Samen, welche man mit etwa halb so viel entölten Cacao und etwas Zucker unter Zusatz von einigen Tropfen Syrup und Wasser zu einer plastischen Masse zerstösst, woraus dann 15—20 Pastillen geformt werden, die man mit granulirtem Candiszucker bestreut. Davon lässt man nach der üblichen Fastencur und vorheriger Ordination von Ol. Ricini von 10 zu 10 Minuten ein Stück nehmen. Bei Kindern genügt die halbe Dosis. Zur Verwendung gelangen stets Samen der letzten Ernte, die erst bei Bedarf geschält werden. In vereinzelten Fällen bei der Cur Erbrechen, im allgemeinen aber keinerlei Beschwerden. Ueberraschende Erfolge.

(Pharm. Presse. — Wiener med. Presse 1892 No. 17.)

- Perrin benützt bei **Taenia** und **Oxyuris vermic.** das **Petroleum** mit Erfolg per os und zu Eingiessungen. Letztere bestehen aus Mischungen von 1 Theil Petroleum zu 125 Theilen Wasser zusammen mit ebensoviel Olivenöl. Dies mehrere Tage hinter einander, vorher gewöhnliches Entleerungsklysma, daneben Ol. Ricin. intern. Innerlich das Mittel als Kapseln, enthaltend 0,3 Petroleum, verordnet, 10—12 Stück täglich in Dosen von 3—4 Stück.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1892 No. 36.)

**Hysterie.** Nach Sarbo existirt ein **hysterisches Fieber**; 2 Formen, ein continuirliches Fieber und Fieberanfälle, beide functioneller Natur. Differentialdiagnostisch plötzliches Cessiren, irreguläres Verhalten, Widerstand gegen Antipyretica von Wichtigkeit, ausserdem die enorm hohe Zahl der Pulsschläge bei nur geringer Temperatursteigerung bemerkenswerth. Die Fieberform kann bei einfacher H., sowie bei der Hystero-Epilepsie auftreten.

(Pester medic.-chir. Presse.

Centralblatt für klin. Medicin. 1892 No. 17.)



- Interessanter Fall von **Anuria hysterica** bei einem 17jährigen chlorotischen Mädchen beobachtet von Dr. Holst (Riga). 17 Tage lang kein Urin, Blase leer, dabei keine Beschwerden, nur Nachts Schmerzen im Rücken. Hypnotische Behandlung. Das erste Mal gelang die Hypnose nicht; das zweite Mal suggerirte Autor Aufhören der Rückenschmerzen mit Erfolg, das dritte Mal wurde suggerirt, dass am nächsten Tage Urin in der Blase werde nachgewiesen werden können. Am folgenden Tage Dämpfung über der Symphyse. Holst sagte der Patientin nun mit absoluter Gewissheit, nun müsse unbedingt nach so und so viel Stunden Urin gelassen werden. Prompter Erfolg, es stürzte auf einmal eine Quantität von etwa 8 Unzen hervor. In den nächsten Tagen bei vollkommenem Wohlbefinden täglich nur ein kleines Weinglas voll Urin gelassen. Holst erklärte streng, er müsse jetzt mit dem Glüheisen vorgehen, machte auch 2 ganz oberflächliche Punkte am Rücken mit dem Paquelin. Einige Stunden darauf reichliche Menge Harn, und von da ab nie mehr Abnormität in der Urinsecretion. Bemerkenswerth, dass der gleiche Erfolg der Suggestion bei Hypnose und bei einfacher psychischer Beeinflussung mittelst des Brennens eintrat, was beweist, dass eine günstige Suggestionswirkung nicht an die Hervorrufung des hypnotischen Zustandes gebunden ist.

(Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie.  
Internationale klin. Rundschau 1892 No. 2.)

**Jucken.** Empfohlen wird folgende Mischung:

Rp.

*Menthol. 4,0*

*Alcohol. 30,0*

*Aq. dest. 60,0*

*Acid. acet. 150,0*

M. D. S. Mittels Schwammes  
zu appliciren.

(Méd. mod. — Münchener medic. Wochenschrift 1892 No. 15.)

**Leukämie.** A. Hinterberger beobachtete einen Fall „acuter“ L., der als prägnantestes Symptom eine mit diphtheritischen und gangränösen Processen einhergehende Stomatitis darbot. Bei chronischer L. gewöhnlich von Mundaffectionen nur lymphomatöse



Pharyngitis und Tonsillitis, sowie Schwellungen der Zungenfollikel, eine „**leukämische Stomatitis**“ in Form einer einfachen oder selbst mit diphtheritischen und gangränösen Prozessen einhergehenden Entzündung unter 19 Fällen „*acuter*“ L. bisher 9 Mal constatirt; in einzelnen dieser Fälle Stomatitis schon vor dem Auftreten von Leber-, Milz- und Drüsenanschwellungen beobachtet. Daher soll den Arzt nicht nur zweifelhafte Anämie, sondern auch zweifelhafte Stomatitis in Verbindung mit hämorrhagischer Diathese zur Blutuntersuchung veranlassen. In manchen dieser Fälle auch schwere Darmerscheinungen. Denselben gegenüber steht eine kleinere Gruppe von *acuter* L. ohne Mund- und Darmerkrankung, die im Gefolge von Anämie vorkommen und nur als symptomatische L. anzusehen ist, während jene Fälle den Haupttypus der *acuten* L. darstellen, die vielleicht einer Infection, deren Eingangspforte der Darmtractus ist, ihre Entstehung verdankt.

(Deutsches Archiv f. klin. Medicin.

Centralblatt f. die klin. Wissenschaften 1892 No. 13.)

### **Leukorrhö** kleiner Mädchen behandle man mit:

Rp.

*Jodoform. 0,25*

*Butyr. Cac. 1,0*

M. f. suppos.

S. Täglich früh u. Abends ein  
Stück einzuführen.

(Allgem. Wiener medic. Ztg. 1892 No. 12.)

**Lichen.** *L. pilaris* an den Extremitäten häufig und bekannt; viel seltener **am Gesicht**. L. Brocq (Paris) hat 12 Fälle von *L. pilaris* des Gesichtes beobachtet. Affection zeigt hier Eigenthümlichkeiten, indem am Gesicht die Haarfollikel kleiner, aber dichter bei einander sind, als an den Extremitäten. Am ersten in die Augen fallen rothe, erythematöse Plaques an gewissen Stellen des Gesichtes (meist symmetrisch an der Stirn, wo gewöhnlich 2 dreieckige Plaques mit unterer Basis in und über den Augenbrauen, deren Haare spärlich sind oder ganz fehlen, zu finden sind, an den seitlichen Wangenpartieen vor den Ohren, an der Gegend zwischen Augenbrauen und Kinn).



Bei genauerer Betrachtung Plaques körnig, weil besät mit äusserst kleinen, dichtgedrängten, in Form und Umfang ziemlich gleichmässigen, jeweilen von einem Härchen durchbohrten Knötchen. Letztere an der Peripherie oft isolirter und grösser. Oft Verlust der Haare, so an den Augenbrauen. In der Haut selbst später oft narbige Atrophie in Form kleiner, punktförmiger, mattweisser Fleckchen und Streifen. Affection hat gewöhnlich fortschreitenden, zu Alopexie und Hautatrophie führenden Verlauf, ist aber auch stationär. Beginn meist zwischen 3. und 5. Lebensjahr, aber auch noch zur Zeit der Pubertät. Behandlung wenig erfolgreich. Autor giebt im Winter Leberthran, im Sommer Arsenik, beides in hohen Dosen. Aeusserlich lässt er über Nacht schwarze Seife so lange auflegen, bis die Haut roth und geschwollen erscheint; dann, wenn die Entzündung unter Mehl oder Fett zurückgegangen, verordnet er eine Salbe von 5% Acid. salicyl. und Acid. tartaric. und wiederholt event. das Verfahren. Brocq rechnet zu der Affection auch die von Lemoine als „*Ichthyose anserine du scrofuleux*“ und die von Tänzer aus der Unna'schen Klinik als „*Ulerythema ophryogenos*“ publicirten Fälle.

(Annales de dermat. et de syphil.

Deutsche Medicinal-Zeitung 1892 No. 26.)

— Dubreuilh und Sabrazès empfehlen gegen **L. planus acutus**:

Rp.

*Hydrarg. bichlorat. corr.* 0,3

*Acid. salicyl.* 3,0

*Vaselin.* 50,0

M. f. ung.

S. Aeusserlich!

(Sem. méd. — Allg. med. Central-Ztg. 1892 No. 35.)

**Lupus.** L. Philippson führt zwei in der Unna'schen Klinik zu Hamburg beobachtete Fälle von **L. vulgaris disseminatus** an, die beide unmittelbar nach einem acuten Exanthem, nach Scharlach, sich entwickelten und zwar in so rascher Zeit, dass bald der ganze Körper von einer ausserordentlich grossen Zahl der disseminirten Knötchen bedeckt war.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 15.)



- W. Kramer (Glogau) empfiehlt die von Riedel befürwortete **Excisionsbehandlung** des L. warm, da er bei allen seinen Fällen dauernde Heilung an und in der Nähe der Operationsstelle darnach gesehen hat. Der Heerd wurde in Narkose 1 cm. von der Krankheitsstelle entfernt tief bis auf die Musculatur umschnitten sammt dem subcutanen Gewebe völlig exstirpirt, der Defect vernäht, in einzelnen Fällen, wo Naht nicht möglich erschien, Thiersch'sche Transplantation ausgeführt. Verfahren, das natürlich bei zu grosser Ausbreitung des L., bei Localisation im Gesicht u. s. w. contraindicirt ist, besonders an den Extremitäten und Rumpf anwendbar, und namentlich wenn möglichst früh zur Anwendung gebracht, die zur Zeit beste Methode der Lupusbehandlung. (Centralbl. f. Chir. — Münchener med. Wochenschr. 1892 No. 17.)

**Prostatitis.** Dr. P. Scharff (Stettin) ist infolge der schmerzstillenden, gefässverengernden und resorbirenden Eigenschaften des **Ichthyols** auf den Gedanken gekommen, letzteres zur Behandlung der acuten, die Urethritis begleitenden **Prostatitis** anzuwenden und hat mit dieser Therapie (er liess von einer 10% wässrigen Ichthyolösung 3—4mal täglich eine sogenannte Oidtmann'sche Spritze voll per anum appliciren) sehr günstige Erfolge erzielt. Die Patienten verloren nach 2—3 Tagen die Schmerzen und konnten wieder gehen; die vorher bedeutend geschwollene Drüse, die nicht selten das Rectum geradezu undurchgängig gemacht hatte, war vollständig schmerzlos geworden und zur Norm zurückgekehrt. An sämtlichen behandelten 40 Fällen nicht ein einziges Mal Abscessbildung! Weniger Erfahrungen hat Autor bei chronischen Entzündungen gesammelt, doch bot die Ichthyoltherapie ihm immer den besten Ersatz für die Köbner'sche Methode mit Jodkaliklystieren, wenn durch die längere Jodbehandlung eine solche Reizbarkeit des untersten Rectalabschnittes erzeugt worden war, dass dieselbe eingestellt werden musste.

(Der ärztliche Praktiker 1892 No. 10.)

**Rhachitis.** Dr. Goliner hat in 15 Fällen von Rh. bei Kindern im Alter von 2—6 Jahren die seit einiger Zeit von A. Keysser (Hannover) hergestellte **Kalk-Eisen-Man-**



**gan-Pepton-Chocolade** mit sehr gutem Erfolge angewandt. 1 Karton derselben enthält immer 5 Tafeln, jede Tafel 9 Abtheilungen, also der ganze Karton 45 Abtheilungen, die, da dem Kinde 3mal täglich kurz nach den Hauptmahlzeiten je eine Abtheilung gereicht werden soll, gerade auf 15 Tage reichen. Nach 6wöchentlichem Gebrauche konnte stets Zunahme des Körpergewichtes constatirt werden, ebenso merkliche Abnahme der rhachitischen Symptome. Nicht wenig trägt die **Chocolade** dazu bei, die selbst ein sehr werthvolles diätetisches Mittel darstellt, durch das in der Regel der Appetit angeregt, Darmkatarrhe beseitigt und die Ernährung befördert wird. Das Präparat muss mindestens 6 Wochen lang verabreicht werden, worauf man noch 6–8 Wochen lang Keysser's **Eisen-Mangan-Pepton-Chocolade** ohne Kalk nehmen lässt, die ebenfalls in Kartons zu nehmen ist.

(Allgemeine Medic. Central-Zeitung 1892 No. 22.)

**Rhinitis.** Ein Fall von „nervöser Coryza“, mitgetheilt von Dr. G. Hornung. 43-jähriger, früher gesunder Mann, leidet seit längerer Zeit an linksseitigem Schnupfen, der sich zeitweise besserte und wieder verschlechterte. Vor jedem Schnupfenanfälle heftiges Brennen im After, während des Anfalles Impotentia coeundi. Im Harn Verringerung des Stickstoff- und Vermehrung der Harnsäureausscheidung zu constatiren. Im Sediment Leukocyten, Prostataepithel, Schleimfäden und zahlreiche Spermatozoen. Temperatur stets normal; linksseitige passagere Migräne; erhöhte Patellarsehnenreflexe. Weiterhin hartnäckige Obstipation. Schleimhaut der linken Nasenhälfte geröthet und geschwollen, im Rachenraum Pharyngitis granulosa. Nasensecret am Beginn des Anfalles wasserhell, später dickschleimig, viel eosinophile Zellen enthaltend. Im Blut mässige Leukocytose, Vermehrung der eosinophilen Elemente. Da nach Neusser Vermehrung der letzteren ein vom Sympathicus abhängiges Symptom ist, sieht Autor diesen Fall als Affection des Sympathicus an verschiedenen Stellen seines Verlaufes an und hält die Rh. für Theilerscheinung dieser neurotischen Erkrankungen, also für „nervösen Schnupfen“. Nach Anwendung des den Sympathicus lähmenden Atropins



(Extr. Belladonn. mit Sol. Fowleri) bald auffallende Besserung der Symptome, als aber die Dosis um  $\frac{2}{3}$  verringert wurde, wieder Verschlechterung. Nach Erhöhung der Dosis wieder Besserung und allmählig vollkommene Heilung.

(Wien. med. Doctoren-Collegium. — Wien. med. Presse 1892 No. 13.)

**Sykosis.** Bei der Therapie der S. kommt es nicht nur darauf an, die schon infectirten Stellen zur Abheilung zu bringen, sondern auch darauf, die epidermidale Autoinfection zu verhindern und somit dem Weitergreifen und den Recidiven des Leidens vorzubeugen. Letzteres erreichte Dr. E. Kromayer (Halle) am besten mit **Sublimatspirit**us:

Rp.

*Hydrarg. bichlorat. 1,0*

*Spir. vin. 99,0*

Mittelst Wattetupfers wird Morgens und Abends einmal gründlich die erkrankte und gesunde Haut damit betupft. Die afficirten Parteen behandelt Autor mit folgender von Rosenthal angegebenen Paste:

Rp.

*Acid. tannic. 2,0*

*Sulfur. praecip. 4,0*

*Zink. oxyd.*

*Amyl. aa 7,0*

*Vaselin. flav. 20,0*

M. f. past.

Bei derben Infiltrationen und grossen Knoten manchmal Incisionen, Stichelungen, Löffelungen und Priessnitz'sche Umschläge nöthig. Wo zahlreiche Eiterbläschen um die Haare sich bilden, Eröffnung der Pusteln und nachträgliches Aetzen mit concentr. Lapislösung vorzüglich. Die Weiterverbreitung verhütet auch das Epiliren aller gesunden Haare, falls dies Verfahren gestattet wird. Der Gang der Behandlung gestaltet sich also folgendermassen: Abends (nachdem der Bart rasirt oder wenigstens kurz geschnitten ist und Krusten, Bocken u. s. w. entfernt sind): Epiliren, Betupfen mit Sublimatspirit, Salbenverband. Morgens: Abnahme des Verbandes, Reinigen der Haut mit Paraffin von Salbenresten, Secreten, Krusten; Desinfectiren mit Sublimatspirit, Salbenverband, oder — wenn



letzterer nicht am Tage getragen werden kann — Einfetten der Haut mit Vaseline, event. Einpudern. — 30 Fälle bei dieser Therapie rasch zur Heilung gebracht, darunter mehrere sehr alte!

(Therap. Monatshefte 1892 No. 4.)

- Bei der oberflächlichen Form von Sykosis parasit. empfiehlt Jessner (Königsberg i. Pr.) in einer Briefkastennotiz Rasiren und Aufstreichen folgender Paste:

Rp.

*Resorcin.*

*Sulf. depur. aa 5,0*

*Lanolin.*

*Vaseline. aa 12,5*

*Zink. oxyd.*

*Amyl. aa 10,0*

M. f. past.

Darüber dünne Schicht Verbandwatte. Bei den schwereren Formen: Rasiren, fleissig epiliren, dann bepinseln mit 1% Sublimatspirit, darauf obige Paste. Soll der Bart durchaus stehen bleiben, dann kann man — aber nur in ganz leichten Fällen — versuchen, Heilung zu erzielen durch energische Application von:

Rp.

*Hydrarg. bichlorat. 0,05*

*Resorcin. 2,0*

*Vaseline. 20,0*

M. f. ung.

(Aerztlicher Central-Anzeiger 1892 No. 14.)

**Traumen.** Bollinger beobachtete mehrere Fälle „**traumatischer Spätapoplexie**“. 1) Schweres Trauma durch Schlag auf's linke Seitenwandbein, unbedeutende Weichteilverletzung. Wohlbefinden. Nach 20 Tagen Kopfweg, Somnolenz, Benommenheit, Lähmung der linken und später auch der rechten Extremitäten. Tod. Befund: Inter-meningeale Apoplexie über der linken Hemisphäre, kleine Fissur der inneren Tafel des linken Parietalbeines, 4. Ventrikel erweitert, mit geronnenem Blut versehen; in der Medulla capilläre Apoplexien. 2) Fall; in der Gegend der Nasenwurzel Trauma. Wohlbefinden. 12 Tage später plötzlicher Schlaganfall, nach 2 Stunden Tod. Section:



Erweiterung des Aquaeduct. Sylvii, Wandungen desselben und die des 4. Ventrikels breiig zertrümmert; im letzteren etwas Cruor. 3) 13jähriges Mädchen, inmitten vollkommener Gesundheit Apoplexie des rechten Grosshirnes, nach 1½ Stunden Tod. Section: Frischer apoplektischer Herd an der Grenze zwischen rechtem Schläfen- und Hinterhauptlappen, Durchbruch in das Unterhorn des rechten Seitenventrikels, bedeutender Bluterguss in sämtliche Ventrikel. Mehrere Wochen vorher Fall auf dem Eise! 4) Erweichung ohne Apoplexie. Sturz von der Treppe auf die rechte Kopfseite ohne Bewusstseinsverlust. Am dritten Tag Beginn von Lähmungserscheinungen auf der rechten Körperhälfte, später Parese des rechten Facialis, lallende Sprache, Schluckbeschwerden, weiterhin Aphasie, Benommenheit, Tod nach 52 Tagen. Section: Erweichungscyste in der linken Hälfte des Bodens des 4. Ventrikels, Erweichung der linken Brückenhälfte mit kleinen Blutungen in den angrenzenden Theilen. — Erklärung für das Zustandekommen der Spätapoplexien: Durch die Compression der Hemisphären Cerebrospinalflüssigkeit aus den Seitenventrikeln plötzlich in den 4. Ventrikel hineingepresst, dadurch in der Wand des Aquaeductus Sylvii und der 4. Kammer zunächst mechanische Läsion, wahrscheinlich in den unter dem Ependym gelegenen Wandpartien sitzend und mit oder ohne minimale Blutungen auftretend. Im Anschluss an das Trauma traumatische Degeneration, vorzüglich Erweichungsnekrose, dann Gefässalteration und infolge letzterer tödtliche Spätapoplexie.

(Internat. Beiträge z. wissenschaftl. Medicin.

Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1892 No. 13.)

- Dr. C. Hübscher (früherer Assistenzarzt der chir. Klinik zu Basel) beobachtete bei sechs Fällen von **traumatischer Neurose** (sämtlich nach Eisenbahnunfällen) eine erhebliche Herabsetzung des Convergenzvermögens der Augen und steht deshalb nicht an, diese **motorische Asthenopie** als häufige, ja vielleicht regelmässige Begleiterscheinung der traumatischen Neurose zu bezeichnen. Es handelt sich hier um eine rein centrale Form motorischer Asthenopie, wie sie bei Hysterie, Neurasthenie und speciell bei Tabes dorsalis, oft schon als Frühsymptom, vorkommt.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 17.)



- Interessanter Fall von **Haematomyelia**, berichtet von A. Hoch. 40jähriger Mann bekommt einen Schlag durch ein von ca. 10 Fuss Höhe herabstürzendes Brett zwischen die Schultern. In den nächsten Tagen nur etwas Schmerzhaftigkeit im Rücken. 3 Wochen darauf plötzlich heftiger Schmerz zwischen den Schultern, in die Arme ausstrahlend und gefolgt von einer kurzdauernden Contractur der Arme; nach 10 Minuten völlige sensible und motorische Lähmung von den Armen abwärts, Retention von Urin und Stuhlgang. Am nächsten Tage Besserung im linken Bein, dann im rechten Bein und linken Arm. Nach 3 Wochen nur noch Lähmung im rechten Arm. Nach 1 Monat Lähmung, Atrophie und Entartungsreaction rechts im Ext. ulnar., Ext. comm., sämtlichen Flexoren und kleinen Handmuskeln. Parese und Abnahme der elektr. Reaction boten der Pectoral. maj. und Triceps dar. Diagnose: **Blutung in Höhe der VI., VII. VIII. Cervical- und I. Dorsalwurzeln in den Vorderhörnern.**

(The Hopkins Hospital Reports.

Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1892 No. 17.)

**Trunksucht.** Durch die Mittheilungen russischer Aerzte über die Wirksamkeit **subcutaner Injectionen von Strychnin** bei T. angeregt, unterwarf Dr. Max Starck (Cöln) einen Alcoholicer einer 15tägigen Strychninkur. Er injicirte von folgender Lösung:

Rp.

*Strychnin. nitric. 0,06*

*Aq. dest. 15,0*

täglich 0,5 resp. 0,25 und verabreichte daneben 3 mal tägl. 0,5 Natr. bromat. Patient, der vorher stets  $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$  L. Schnaps tägl. getrunken, nahm unmittelbar nach der ersten Einspritzung noch etwas Branntwein, von da aber keinen Tropfen mehr, obwohl er dazu direct aufgefordert wurde. Heilung jetzt über 3 Monate anhaltend. Der Mann trinkt jetzt 1—2 Glas Bier täglich. — Im Anschluss an diese Beobachtung theilt Rabow mit, dass er die Behandlung mit Strychnin, nachdem sie sich ihm bei 82 Fällen als nutzlos erwiesen hat, gänzlich aufgegeben hat!

(Therapeut. Monatshefte 1892 No. 3.)



**Typhus.** Interessanter Fall von **fieberlosem T. abdominal.** mit **sehr schweren Gehirnerscheinungen**, beobachtet von Dr. S. v. Gerlóczy (Budapest): 9jähriges Mädchen; zuerst 3 Tage hindurch Kopfweg, dann Schüttelfrost und Hitze, täglich 3—4 mal flüssiger Stuhlgang. Später Unruhe, bald Besinnungslosigkeit, fortwährendes Hin- und Herwerfen und Schreien, sodass genauere Untersuchung unmöglich ist. Kein Fieber. Diarrhöe. Sehr frequenter Puls. Starke Hyperästhesie des ganzen Körpers. 3 Wochen nach dem Beginn des Leidens am Bauche einige roseolaartige Flecke bemerkbar, ebenso mehrere Abscesse auf dem Kopf. Bewusstlosigkeit und Unruhe 14 Tage lang anhaltend, dann allmählig Besserung, jedoch fortwährend Furunkel und Abscesse an verschiedenen Gegenden. Milzschwellung, leichter Lungenkatarrh. Plötzlich am 18. December (erste Erscheinungen am 15. November) auf der Haut des Brustkorbes, Bauches, Rückens längs der Wirbelsäule, der Arme und der extensorischen Seite eines Unterschenkels zahlreiche, auf Druck verblassende, an Rubeola erinnernde, stecknadelkopf- bis linsengrosse Flecke bei vollkommenem Wohlbefinden und normaler Temperatur. 2 Tage später Abblasen des Ausschlages, nach 2 weiteren Tagen nach vorheriger Abschuppung Flecke ganz verschwunden. Bald vollständige Heilung. — Solche Fälle fieberlosen, mit schweren Gehirnsymptomen verbundenen T. gelten als sehr gefährlich und enden meist letal. Fall daher interessant wegen des Ausganges. Die grosse Neigung zu Furunkel und Abscessen für diese Form sehr charakteristisch. Dagegen, während sonst diese Form nur bei schlecht genährten Individuen und nach vorhergegangenen schweren Krankheiten beobachtet wurde, hier beides nicht der Fall. Autor beschreibt einen zweiten Fall von T. abdominal., der dadurch interessant ist, dass er eine Mischinfection von diesem Leiden mit einer Croupdiphtherie darstellte.

(Deutsche med. Wochenschr. 1892 No. 15.)

- Ein von Leu beobachteter Fall beweist schlagend die Unmöglichkeit, in gewissen Fällen die **Differentialdiagnose zwischen Ileotyphus und Sepsis puerperalis** zu stellen. 24jährige, gesunde Frau erkrankt 4 Wochen nach einer normalen Entbindung und einem bis dahin normalen



Wochenbett mit Schmerzen im Leibe, im Kopf und in den Gliedern, Fieber, Appetitlosigkeit, Stuhlverstopfung. Bald Verschlimmerung dieser Symptome und Somnolenz. Aufnahme in die Charité, woselbst bei der Untersuchung, die sofort erfolgte und im späteren Verlauf folgende Symptome constatirt wurden: Erbsenfarbige Stühle, in- und extensives Roseolaexanthem, Dicrotie des Pulses, Milzschwellung, Tympania abdominis, starke Druckempfindlichkeit der Ileocoecalgegend, daselbst deutliches Gargouillement, starke Diazoreaction und ganz charakteristischer Fieberverlauf; Genitalbefund fast normal. Diagnose: **Typhus abdominalis**. Bei der Section keine Spur von T. **Anatomische Diagnose**: Endometritis placentar. chron. polyposa und universalis fibrinosa, Pyosalpinx duplex, Perisalpingitis et Perioophoritis adhaesiva duplex, Peritonitis fibrinos. univers., Pleuritis dupl. fibrinos. haemorrhagica, Colitis diphtheritica.

(Charité-Annalen. — Centralblatt für klin. Medicin 1892 No. 16.)

— Gegen T. der Kinder empfiehlt Simon:

Rp.

*Chloral. hydrat. 0,5*

*Tinct. mosch. gtt. XX.*

*Aq. Til. 80,0*

*Syr. flor. aur. ad 100,0*

M. D. S. 1 mal tägl. einen  
Theelöffel.

(Allgem. medic. Central-Ztg. 1892 No. 36.)

**Ulcus cruris.** Prof. Dr. L. Heidenhain theilt die Details der in der Greifswalder chirurg. Klinik geübten Behandlung von chronischen Unterschenkelgeschwüren und Ekzemen mit dem **Unna'schen Zinkleimverband** mit. Obwohl die Behandlung eine ambulante ist, führt sie doch meist rasch zum Ziel und werden auch grössere Ulcera durch sie zur Heilung gebracht. Der Gang der therapeutischen Massnahmen ist folgender: Zunächst warmes Fussbad von 15—30 Minuten Dauer, bei dem der Kranke sich mit Schmierseife und einem Wattebausch selbst zu reinigen hat. Abtrocknung. Gründliche Desinfection des ganzen Beines mit 1‰ Sublimatlösung, wobei die gesammte unversehrte, wie die ekzematöse Haut.



mit der desinficirenden Flüssigkeit und Wattebausch abgerieben wird. Abtupfung des Ulcus. Umgebung desselben in weitem Umkreise, sowie alle ekzematöse Haut werden mit dicker Schicht Lassar'scher Zinkpaste (Zink. oxyd., Amyl. aa 1, Vaseline 2) eingeschmiert. Bestäubung des Ulcus, so lange es noch schmierig belegt ist, mit einer geringen Menge Jodoform, später, wenn es gereinigt ist, Bedeckung mit rother Präcipitatsalbe. Nur wenn das U. stark secernirt, wird es mit einigen Blättchen sterilen Mulls bedeckt, kleinere, wenig secernirende Geschwüre werden ohne Weiteres eingeleimt. Man pinselt mit einem derben Borstenpinsel den Zinkleim (Zink. oxyd., Gelatin. aa 20, Glycerin., Aq. aa 80), der bei Zimmertemperatur fest ist, in wenigen Minuten aber flüssig wird, wenn man den Leimtopf in eine Waschschüssel mit heissem Wasser stellt, um das vorbereitete Bein von den Zehen bis zur Spina tibiae vorn und bis über die Gastrocnemiusköpfe hinten ein, worauf man eine gewöhnliche, in Wasser eingeweichte, gestärkte Gazebinde von den Zehen bis zur Kniekehle hinauf wickelt (Binde muss ganz glatt und gleichmässig anliegen!). Darauf wieder Bepinselung mit Leim und Anlegung einer weiteren Bindschicht nach abwärts, und wieder dasselbe, bis etwa 4 Lagen eingeleimter Gaze vollkommen glatt über einander liegen. Zum Schluss einfache Mullbinde. Nach 24 Stunden Verband fest und trocken. So lange die Secretion stark ist, Verband 2 mal wöchentlich gewechselt (dabei jedesmal Fussbad!), später 1 mal und dann alle 3 Wochen. — Auch Ekzeme, selbst sehr ausgebreitete, werden bei dieser Therapie rasch geheilt.

(Berl. klin. Wochenschr. 1892 No. 14.)

**Urethritis.** Brigge beobachtete einen 25jährigen Mann, der nach jedem Coitus unter mässigen entzündlichen Erscheinungen einen purulenten, profusen Ausfluss darbot, der auf einige Injectionen von Kal. permang. stets sistirte, um beim nächsten Coitus zurückzukehren. Sondenuntersuchung. Diagnose: Verengung im vorderen Theile der Harnröhre. Auf Sondencur keine Besserung. Untersuchung mittelst Nitze-Leiter'schen Elektroendoskops. Diagnose: Papillomatöse Wucherungen im vorderen Theile der Urethra. Curettement.

Hg ...

(Berl. klin. Wochenschr. 1892 No. 9.)



- Schwengers' Behandlungsweise der 1) **Gonorrhoea chron. anter.** 2 mal wöchentlich durch mehrere Wochen hindurch energische, mittelst des Endoskops vorgenommene Aetzung mit 25% **Recorcinglycerin**. Ist die darauf folgende Reaction geschwunden, Application von 20% wässriger Lösung von **Acidum trichloraceticum** auf gleichem Wege. 2) **Gonorrhoea chron. poster.** Injection der 25% **Recorcinglycerin**lösung mittelst des Ultzmann'schen Harnröhreninjectors vom Isthmus der Pars membranacea durch die ganze Pars posterior in die vorher entleerte Blase. Nach Schwinden der Reaction Beginn einer Sondenbehandlung mit Neusilberbougies, welche nach Analogie der mit Spirale versehenen Prostatakatheter von Gross angefertigt sind. Durch Einführung eines an einem Mandrin befestigten Wattebausches mit 20% Trichlor-essigsäure in das Innere des Bougies, welches durch die Zwischenräume der Spirale die Aetzlösung austreten lässt, wird die topische Behandlung der erkrankten Theile erzielt, wobei leichte Rotationen der eingeführten Sonde vorzunehmen sind.

(Monatshefte f. prakt. Dermatol.

Münchener med. Wochenschr. 1892 No. 17.)

- Ueber die Behandlung einer wenig bekannten **Folgeerscheinung nach abgelaufener chronischer Gonorrhoe** berichtet Dr. Seliger (Barten). Nachdem der Ausfluss vollständig geschwunden und selbst nicht eine Spur von Tripperfäden mehr im Urin auffindbar ist, bleiben bisweilen mehr oder weniger heftige Schmerzen zurück, die von der Wurzel des Penis nach der Eichel zu ausstrahlen und bei manchen Patienten geradezu paroxysmusartig auftreten. Sie rühren wohl von Narbenbildung her, pflegen ausserordentlich hartnäckig zu sein und trotzen jeder Behandlung. Unserem Autor erwiesen sich neben dem Gebrauch von Ol. Santali stets Bougies wirksam, die auf irgend eine Weise in ihrem Gewichte erhöht waren. Elastische Bougies werden mit Schrot gefüllt, die weit wirksameren neusilbernen mit Quecksilber. Stets die stärksten Nummern nöthig, im Nothfalle das Orificium extern. urethrae zu spalten! Auf diesen Sonden massire man etwas die Haut von aussen her an den schmerzhaften Stellen, die meist vorhanden sind. Seliger fand an der Casper'schen Sonde die Krümmung unbrauchbar, er be-



nützt hohl gearbeitete, ganz glatte, mit Quecksilber bis oben gefüllte Neusilbersonden, welche genau die Krümmung der gewöhnlichen männlichen Neusilberkatheter besitzen, und empfiehlt diese warm (zu haben bei W. Tasch, Berlin N., Oranienburgerstr. 27. Preis: M. 6.50).

(Der ärztliche Praktiker 1892 No. 16.)

---

## Bücherschau.

---

**Standesfragen.** Betrachtungen eines Landarztes. Von Dr. med. E. Mory. Verlag von Carl Sallmann. Basel 1892. Preis: Mk. 2. —

Wenn unsere Leser in das der vorigen Nummer der „Excerpta“ als Beilage mitgegebene Inhaltsverzeichniss des vorliegenden Buches Einsicht genommen haben, so haben sie sich gewiss bereits genügend davon überzeugt, dass das 132 Seiten starke Buch in seinen 16 Capiteln ausserordentlich Vieles und Mannigfaches enthält, was sich auf interessante Verhältnisse unseres Berufes bezieht und einer kritischen Besprechung durchaus werth ist. Wir können heute hinzufügen, dass der Verfasser uns alle diese Dinge mit rücksichtsloser Offenheit vorführt, stets aber auch mit so frischem Humor seine Auseinandersetzungen zu würzen versteht, dass wir die nicht selten ziemlich bitteren Pillen gut überzuckert erhalten; wir nehmen sie daher gern ein, ja würden sicherlich ganz damit einverstanden sein, wenn wir noch mehr von der Sorte dargereicht bekämen. Die ganze Schreibweise ist leicht feuilletonistisch, an manchen Stellen fast ans Burschikose streifend, sodass die Lectüre von Anfang bis zum Ende angenehm und anregend wirkt. Zweifellos wird das Buch grosse Verbreitung unter den Collegen finden!



**Sehproben zur Bestimmung der Refraction, Seh-schärfe und Accommodation.** Von Dr. Schneller-Danzig. Verlag von A. W. Kafemann. Danzig. Preis: Mk. 2. —

Die Sammlung von Sehproben, welche den im Buchhandel verschwundenen „kleinen Jäger“ ersetzen sollen, ist in Taschenbuchform zusammengestellt und ihres kleinen Formates wegen zur raschen und genauen Bestimmung der Refraction, Sehschärfe und Accommodation auch ausserhalb des Ordinationszimmers besonders geeignet. Die Sehproben selbst steigen in regelmässiger Reihe in der Grösse auf und zeichnen sich durch Deutlichkeit und praktische Anordnung aus, sodass das Büchelchen, welches neben den Buchstaben auch Zahlen und Haken enthält, warm empfohlen werden kann. Zur Prüfung der Muskelverhältnisse der Augen mit Prismen ist auf der letzten Seite ein Kreuz angebracht und daneben eine Vorrichtung zu finden, die es möglich macht, bei Muskelanomalien die falsche Stellung eines Auges gleich ablesen zu können, — gewiss eine dankenswerthe Beigabe.

**Das medicinische Berlin.** Ein Führer für Studierende und Aerzte. Verlag von S. Karger. Berlin 1892. Preis: Mk. 1. —

Das Erscheinen des vorliegenden, sehr handlichen Büchleins entspricht einem wirklichen Bedürfnisse und wird von jedem in Berlin ortsfremden Mediciner, der die Residenz für kürzere oder längere Zeit aufsucht, freudig begrüsst werden. Giebt es doch über alles Nöthige klaren und genügenden Aufschluss und orientirt bestens über das, was man wissen muss. Die einzelnen Abschnitte behandeln die Wohnungsverhältnisse, Immatriculation, Collegbelegen, die medicinische Facultät der Hochschule, die Universitätsanstalten, privaten Kliniken und Polikliniken, sowie die bedeutenderen Krankenhäuser, städtische und private, ferner das Institut für Infectionskrankheiten, die naturwissenschaftlichen Universitätsanstalten, die Feriencurse für Aerzte, endlich geben sie Näheres über den Studienplan, die medicinischen Prüfungen, Bibliotheken und Vereine an. Beigegeben ist Strauber's Plan von Berlin mit besonderer Berücksichtigung der medicinischen Institute und mit einem Verzeichniss der Strassen und Sehenswürdigkeiten. Man sieht, das kleine Werk wird dem Studierenden in gleicher Weise wie dem Arzte die besten Dienste leisten.

**Arzneiverordnungen mit besonderer Berücksichtigung billiger Verschreibungsweise.** Herausge-



geben von Dr. E. Cl. Schreiber. Verlag von Johannes Alt. Frankfurt a/M. 1892. Preis gebd. Mk. 3. 60.

Wir hatten bereits in voriger Nummer der „Excerpta“ Gelegenheit, hervorzuheben, wie wichtig es für den prakt. Arzt ist, dass er die Kunst, billig zu verschreiben, versteht und in seinen Verordnungen bestrebt sein muss, alles zu vermeiden, was eine Vertheuerung der Apothekerkosten herbeiführen könnte. Jedem Praktiker, der uns über diese Punkte Winke giebt, müssen wir dankbar sein, besonders wenn er es in so zweckentsprechender Weise thut, wie der Herausgeber vorliegenden Werkohehens. Dasselbe bringt zunächst sehr bemerkenswerthe Bemerkungen über billiges Verschreiben im Allgemeinen, worauf dann in alphabetischer Reihenfolge sämmtliche Arzneimittel aneinandergereiht werden; bei jedem einzelnen werden über den Stoff selbst, über Verordnungsweise, Dosis, Indicationen u. s. w. genauere Angaben gemacht, wobei auch viele praktische Fragen berührt werden, welche beim Verordnen selbst dem erfahrenen Arzte zuweilen noch entgegentreten, ausserdem aber werden immer mehrere Recepte mit Preisangabe angefügt. Fast 600 solcher billiger und möglichst einfacher Receptformeln finden wir in dem Buche vor, an dessen Schlussabschnitt noch eine specificirte Taxation dieser Recepte folgt. Auch die Taxe der Gefässe und der einzelnen Apothekerarbeiten fehlt nicht. Das kleine Format des Büchleins gestattet es dem Arzte, dasselbe stets bei sich zu führen, sodass man sich auch ausserhalb des Sprechzimmers leicht Informationen verschaffen kann.





Erscheint am  
Anfang eines jeden Monats.

N<sup>o</sup> 10.

Preis des Jahrgangs  
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto.

# Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge  
aus der gesammten Fachlitteratur  
zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Sallmann in Basel.

---

Julı

I. Jahrgang

1892

---

**Alopecia.** Auf Grundlage der Versuche, die Dr. Busquet über die Wirkung ätherischer Oele auf niedere Pilze angestellt hat und gestützt auf die an 80 Fällen gemachten Erfahrungen empfiehlt er die antiseptische Behandlung parasitärer Hautkrankheiten und insbesondere der Alopecia mit **Oleum cinnamomi chinensis**. Er verordnet:

Rp.

*Ol. cinnam. chin.* 10,0

*Aether sulf.* 30,0

Fälle von A., die jahrelang jeder Therapie getrotzt, wurden rasch und vollständig geheilt. Die betroffene Fläche wird täglich einmal mit der Lösung eingepinselt. Haare dabei möglichst kurz geschnitten, jede Waschung der Kopfhaut verboten! Mittlere Behandlungsdauer 3—4 Wochen. Zuweilen nach den ersten Anwendungen leichte Röthung und Hitzegefühl, die nach Unterbrechung der Cur nach 1—2 Tagen verschwinden. 3 Fälle von A. des Bartes behandelt, in den ersten 2 Fällen (5 und 3 cm grosse Plaques) binnen 10 Tagen dichte Behaarung der kahlen Stellen, im dritten, seit einem Jahre dauernden Falle, Heilung erst nach 25 Tagen. — Das Mittel auch bewährt bei Favus und Herpes circinatus.

(Annales de dermat. et de syphil. — Wiener med. Presse 1892 No. 18.)



**Blutungen.** Jamin macht darauf aufmerksam, dass **blutige Ejaculationen** abgesehen von entzündlichen Erkrankungen, nicht selten, ohne jede ungünstige Bedeutung zu haben, eintreten, so z. B. nach rasch wiederholtem Coitus, umgekehrt nach langer Enthaltbarkeit (Vacuumblutung, in Folge rascher Entleerung der vorher gefüllten Samenblasen), endlich auch bei Congestion älterer Leute (z. B. nach Velocipedfahren).

(Annal. des mal. des gén. — Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 21.)

- **Pharynxblutungen** können nach Dr. Carl Rosenthal (Berlin) aus localen und allgemeinen Ursachen entstehen. Locale Ursachen: Traumen (geringfügige Läsionen, z. B. von Kindern in den Mund gebrachte Fremdkörper können gelegentlich, besonders durch Verletzung des Gaumensegels, intensive, ja letale B. veranlassen); Ulcerationen tuberculöser oder syphilitischer Natur (bei letzteren namentlich durch Arrosion der Carotis manchmal tödtlicher Ausgang!); gesteigerte Hyperämie; Operationen (besonders Tonsillotomie und Ablatio uvulae). Die manohmal sehr starken B. hierbei nicht immer Verletzung der Carotis (diese äusserst selten!), vielmehr meist durch Verletzung des Tonsillarastes der Arteria pterygopalatina oder durch Haemophilie bedingt. Allgemeine Ursachen: Blutkrankheiten wie Haemophilie, Scorbut, Purpura rheumatica, Morbus maculos. Werlofii, Leukämie; Lungen- und Herzkrankheiten, besonders Emphysema pulmonum und Herzklappenfehler, Tussis convulsiva, Endocarditis ulcerosa, Ileotyphus, Schrumpfniere, Leberleiden, Diabetes mellitus u. s. w. Hier genügt oft z. B. ein heftiger Hustenstoss, um eine Haemorrhagie aus der Pharynxschleimhaut hervorzurufen. — Das Blut ergiesst sich entweder frei auf die Oberfläche der Schleimhaut, wobei es durch Speien aus dem Munde entfernt wird oder durch die Choanen in die Nase gelangt oder in die Speiseröhre resp. Kehlkopf kommt und ausgewürgt oder ausgehustet wird, — oder es ergiesst sich in das Schleimhautgewebe hinein, wodurch Ecchymosen resp. bei erheblichen Blutungen Haematome zustande kommen, durch die leicht Schling- und Athembeschwerden oder auch



Gangrän der bedeckenden Schleimhaut entstehen können. — Differentialdiagnostisch kommen Lungen- und Magenblutungen, sowie B. aus varikösen Venenerweiterungen am Zungengrunde oder aus den hinteren Partien der Nasenhöhle (retranasale Katarrhel) in Betracht. Anamnese und genaue Untersuchung an Ort und Stelle schützen genügend vor Täuschungen. — Therapie: Bei Blutungen durch Verletzung der Carotis bei der Tonsillotomie natürlich Gefäßunterbindung, ebenso bei Arrosion der Carotis durch syphilitische Processe. Meist bei Tonsillotomie nur Ausspülung mit kaltem Wasser nothwendig. Findet anhaltendes und langsames Ausfließen von Blut nach der Operation statt, wirkt sehr günstig das M. Mackenzie'sche Verfahren, den Patienten in kurzen Zwischenräumen je einen Theelöffel langsam von folgender Mischung als Gargarisma gebrauchen zu lassen:

Rp.

*Acid. tannic. 18,0*

*Acid. gallic. 6,0*

*Aq. dest. 30,0*

Empfehlenswerth auch Eispillen. Erblickt man sonst den Ort der B. locale Compression mit styptischer Watte oder Bepinselung mit Liq. ferri sesquichlorat. am Platz, auch Cocainisirung der betreffenden Stelle sehr zweckmässig. Weiterhin Eispillen, die verschiedenen Aetzmittel und der Galvanokauter zu erwähnen. Manchmal Tamponade der Nasenrachenhöhle angebracht. Bei Behandlung der retropharyngealen Haematome die Incision möglichst klein machen, um nicht durch zu starkes Hervorquellen des Blutes Asphyxie zu erzeugen!

(Deutsche med. Wochenschr. 1892 No. 21.)

- 1 Fall von tödtlicher **Blutung aus den Oesophagusvenen** bei Lebereirrhose, beobachtet von Prof. Ewald. 50jähriger Patient mit Zeichen vorgeschrittener Lebereirrhose, Ascites u. s. w. Punction, Entleerung von 14 Litern Flüssigkeit. Wohlfinden nach der Operation, am Nachmittag aber ohne Schmerzen oder Uebelkeit heftiges Blutbrechen, das sich am Abend wiederholte. Am nächsten



Morgen erheblicher Verfall, Icterus, Tod. Bei der Section fand man variköse Entartung der Oesophagusvenen, welche an 2 Stellen zerrissen waren. Auffallend das Eintreten der B. unmittelbar im Anschluss an die Punction. Erklärung: Unter den bestehenden Verhältnissen Gefässe des Unterleibes stark comprimirt; durch Punction Entlastung dieser Gefässe; dadurch strömt eine grössere Blutmenge durch sie und die Oesophagusvenen, wobei an der nachgiebigsten Stelle der schon vorher auf's Aeusserste gespannten Venenwand eine Berstung entsteht. Verbot fester Speisen, um nicht durch mechanische Insulte den möglicherweise gebildeten Thrombus wieder zu zerstören. Eis. Keine Ergotineinspritzungen, damit nicht das arterielle Gefässsystem contrahirt und noch mehr Blut in die Venen gepresst wird. Empfehlenswerther Amylnitrit.

(Verein für innere Medicin in Berlin.  
Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 23.)

**Combustio.** Abgesehen von den geringfügigen Verbrennungen, in deren Behandlung das Collodium oder besser das Collodium elasticum und die Anwendung von Argent. nitric. Lösungen in schwacher Concentration zweckentsprechende Abwechslung finden, empfiehlt Dr. K. A. v. Bardeleben (Berlin) für alle Fälle von C. (vielleicht ausgenommen die eine baldige Amputation erfordernden tiefen Verbrennungen) den **Wismuthverband**. Nach gründlicher Säuberung der verbrannten Stellen Abspülung mit 3% Carbol- oder 3% Salicylsäurelösung. Sodann vollständige Entfernung etwa vorhandener Blasen und ihres Inhaltes unter antiseptischen Cautelen und nunmehr ausgedehnte Einpuderung der gesamten verbrannten Fläche mit:

Rp.

*Bismuth. subnit. subtiliss. pulv.*

*Amyl. aa 50,0*

*M. f. pulv.*

Darüber Verband mit Bruns'scher Watte, welche event. bei späterer Durchtränkung, ausgenommen die unterste Lage, zu erneuern ist, um dauernd einen Abschluss der Luft gegenüber herzustellen. Ein solcher Verband



kann 8—14 Tage, sogar 4 Wochen liegen bleiben, sodass jeder Schmerz bei Verbandwechsel vermieden wird. Der Schmerz der ursprünglichen Verletzung vergeht unter der Wismuthbehandlung meist schon nach einigen Stunden. Am Gesicht kein Verband, genügend, nach desinficirender Waschung und Entfernung der Blasen die Stellen mit Bismuth. einzupudern. Die sich entwickelnden Borken werden nach 8—14 Tagen allmählig mit Fett, namentlich da, wo sie besonders fest anhaften, an den Augenbrauen, Barthaaren u. s. w. abgelöst und bieten nur selten noch unüberhäutete Wundflächen dar, welche unter Argent. nitric.-Behandlung sich bald überhäuten.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 23.)

**Conjunctivitis.** Als beste Therapie des **Trachoms** empfiehlt Järsche das **Ausquetschen der Follikel** mit der Himlyschen Fensterzange, zwischen deren Branchen man die Schleimhaut des oberen wie unteren Lides sicher fassen und sie mit einigen Zügen ihrer ganzen Breite nach ausquetschen kann. Die in den Uebergangsfalten vorhandenen Wülste müssen am besten mit der Schéere abgetragen werden. Diese Behandlung nicht nur für das erste Stadium passend, sondern auch im zweiten, wenn der Papillarkörper bereits stark geschwellt und bedeutende Secretion vorhanden ist, und auch für das dritte, das atrophische, wo noch sehr häufig aus der Tiefe der Schleimhaut zurückgebliebene Follikel entleert werden können. Am ersten Tage nach der Ausquetschung Eisumschläge und Desinficientien. Später, aber doch schon in den ersten Tagen nach der Operation Anwendung 2% Lapislösung. Frische Fälle, selbst wenn sie sehr schlimm sind, werden nach dieser Methode in 5—6 Wochen zur Heilung gebracht.

(Archiv f. Augenheilkunde. — Fortschritte der Medicin 1892 No. 7.)

— Bei **Conjunctivitiden, Keratitiden und zufälligen Traumen der Augen** bewährte sich Dr. D. Juan Santos Fernandez (Havana) ausgezeichnet **Europhen** in folgender Form:

Rp.

*Europhen. 0,1*

*Vaselín. 10,0*

M. f. ung.

(Uebersetzung aus „Cronica medica“. — Quirurgica de la Habana.)



- Bei **Blennorrhoea neonatorum** wendet Dr. F. Makrocki (Potsdam), sobald sich ein **Ulcus corneae** etablirt, mit sehr günstigem Erfolge eine methodische Eserinbehandlung an. Gleich von Anfang an träufelt er 2—4 Mal täglich 2 Tropfen von der Eserinlösung

Rp.

*Sol. Eserin. salicyl. 0,02:*

*Aq. dest. 6,0—3,0*

D. S. Augewasser.

ein solange, bis von der Hornhautzerstörung wenig, z. B. nur ein kleines Fleckchen übrig geblieben ist. Daneben Behandlung der Grundkrankheit, also in jedem Falle, der älter, als 3 Wochen ist, und in dem es bereits zu Wucherungen der Conjunctivalpapillen gekommen ist, Touchirung mit dem mitigirten Höllensteinstift. Bei starker Eiterung *Aq. chlorat. 1:3*  $\frac{1}{2}$  stündlich sehr reichlich einzuträufeln, auch von diesem noch mehr verdünnten Mittel laue Umschläge auf die Lider, um so wärmer; je mehr die Eiterung abnimmt.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 21/22.)

### **Dermatotherapeutische Formeln,** von Lassar in der Regel angewandt:

Rp.

*Ol. fag.*

*Ol. Rusc. aa 40,0*

*Ol. Olivar.*

*Spir. dilut. aa 10,0*

M. D.

S. Theer (kann mit Oel verdünnt werden).

Linimentum picis.

Rp.

$\beta$  *Naphthol. 10,0*

*Sulf. praecip.*

*Vaselin. flav.*

*Sapon. vir. aa 20,0*

M. f. past.

S. Schälpaste.

(Pasta Naphtholi)

Rp.

*Calc. carbon. praec. dep. 100,0*

*Kal. chloric.*

*Lapid. pum. pulv. aa 2,5*

*Sapon. med. 25,0*

*Ol. Menth. pip. 1,0*

M. f. pulv.

S. Zahnpulver.

(Berl. klin. Wochenschrift 1892 No. 16.)



**Diphtherie.** Sehr günstige Erfolge hat Dr. Stein (Saaz) mit der von Burghardt empfohlenen Therapie erzielt, der auch bei 33 mit seiner Methode behandelten Kranken keinen Todesfall hatte. Stein lässt 3 mal täglich mit Aq. Calc., Aq. dest. aa gurgeln, hierauf die womöglich kräftige Nahrung reichen und dann mit dem Pulverisateur das aus Flor. sulf. lot. und Chinin aa bestehende Pulver auf die mit Belag versehenen Stellen des Rachens einblasen, worauf 1½ Stunde letzterer weder mit Speise noch mit Trank in Berührung kommen darf.

(Therapeutische Monatshefte 1892 No. 4.)

- Dr. H. Rehn (Frankfurt a. M.) empfiehlt warm die Behandlung der Rachendiphtherie mit **Liq. ferri sesquichlorat.**, das, wie Löffler's Prüfungen ergeben, Aussaaten von Diphtheriebacillen momentan tödtet, aber auch in Verdünnungen (bis 1:9) noch recht gut wirkt. Der Reiz auf die Schleimhaut ist sehr gering, auch Kinder vertragen eine täglich mehrmalige Pinselung sehr gut. Man pinsele im Anfang das Mittel unverdünnt je nach der Schwere des Falles täglich bis 4 Male auf, später verdünne man 1:2. Die Pinselungen sollen sich auch auf die Nachbarschaft des Belages erstrecken. Behandlungsdauer 6—8 Tage. Erfolg natürlich nur dann, wenn die Behandlung gleich vom Beginn der Erkrankung erfolgt.

(Congress für innere Medicin.

Münchener medicinische Wochenschrift 1892 No. 19.)

- Dr. S. Schwarz (Konstantinopel) benützte bei D. therapeutisch das **Natr. sozodolic.** und erzielte derartige günstige Erfolge, dass er das Mittel warm empfiehlt. Er lässt vierstündlich mittelst Pulverzerstäubers, in der ärmeren Praxis mittelst eines langen Papier- oder Schilfrohrs in die Mund- und Nasenhöhle einblasen, und zwar bei Kindern bis zu 3 Jahren verordnet er:

Rp.

*Natr. sozodolic. 30,0*

*Flor. sulf. 12,0*

M. f. pulv.

S. Zum Einblasen.



## Diphtherie.

Bei Kindern von 3—5 Jahren:

Rp.

*Natr. soziodolic. 5,0*

*Flor. sulf. 10,0*

*M. f. pulv.*

S. Einblasen.

Bei älteren Kindern lässt er reines *Natr. soziodolic.* einblasen. Selbst wenn noch keine Symptome des Mit-ergriffenseins der Nase und des Rachens vorhanden sind, blase man doch auch in diese ein, um vorzubeugen. Daneben verordnet Schwarz stets intern *Kal. chloric.*

Rp.

*Kal. Chloric. 1,0—1,5*

*Aq. dest. 200,0*

M. D. S. Stündl. 1 Esslöffel.

Auch Reizmittel für die Herzthätigkeit giebt er sofort, *Decoct. Cort. Chin.* mit Cognac oder Malaga. Diät: Milch, Bouillon mit Ei, möglichst oft dargereicht. Gegen die Drüsenanschwellung: Ung. oin. Einblasungen noch einige Tage nach abgelaufenem Prozesse fortsetzen (mehrmals tägl.), um Recidive zu vermeiden.

(Internationale klin. Rundschau 1892 No. 21.)

- Oze gowski trägt auf die erkrankten Stellen mittelst auf einer Federpose befestigten Wattebauschs 2 stündl. folgende Lösung auf:

Rp.

*Acid. carbolic. cryst.*

*Acid. citr. cryst.*

*Tct. Jod. aa 3,0—5,0*

*Franz. Cognac. 100,0*

M. D. S. Aeusserlich!

Seit 10 Jahren bei diesem Mittel, das der Autor als „unfehlbar“ bei D. bezeichnet, kein einziger Todesfall an der Krankheit!

(Nowiny lekarskie. — Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 20.)

- J. Bokai hat bisher bei 109 croupkranken Kindern — darunter 78 Fällen von diphtheritischem Croup — die **Intubation** ausgeführt. Nach ihm wird durch diese Operation in der Krankenhauspraxis in überwiegender



Zahl der Fälle die Tracheotomie entbehrlich, während in der Privatpraxis wegen Gefahr des Aushustens des Tubus nur bei andauernder ärztlicher Aufsicht an dies Verfahren zu denken ist oder um Zeit zu gewinnen, einen in Erstickungsgefahr befindlichen Kranken in's Kankenhaus zu schaffen oder eine Tracheotomie in Ruhe vorzubereiten.

(Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1892 No. 16.)

- **Vianna** stellte Untersuchungen über den Einfluss des **Antipyrin** auf den Diphtheriebacillus an, welche so ausfielen, dass sie auffordern, das Antipyrin in der Praxis bei D. anzuwenden. Das Mittel vermag in  $2\frac{1}{2}\%$  Lösung die Entwicklung des Bacillus in verschiedenen Nährmedien zu hindern, ein Zusatz von Antipyrin zu Culturen eines Löffler'schen Bacillus in voller Entwicklung tödtet diesen in weniger als 48 Stunden. In  $5\%$  Lösung Vernichtung des Bacillus in 24 Stunden. Auch auf die von den Bacillen hervorgebrachten Toxine erstreckt sich die Wirkung. Versetzt man Bouillonculturen des Löffler'schen Bacillus nach ihrer Filtration, also nach Befreiung von Bacillen, mit jenen Antipyrinlösungen, so verlieren die Toxine zum Theil ihren schädlichen Einfluss, z. B. gehen Meerschweinchen, denen filtrirte und mit Antipyrin im Verhältniss von  $4-8\%$  versetzte Bouillonculturen eingespritzt werden, erst nach 5–24 Tagen zu Grunde, während Meerschweinchen, denen dieselbe, aber nicht mit Antipyrin versetzte Cultur eingespritzt wurde, in weniger als 3 Tagen starben. Also deutliche Verspätung der toxischen Wirkung.

(Société de biologie de Paris. — Wiener med. Presse 1892 No. 16.)

**Furunkel.** Als wirksamste Abortivtherapie bei **F.** und **Panaritium**: energische Bepinselung der ganzen verdächtigen Partie mit starker Jodtinctur, so dass die bepinselte Stelle fast schwarz aussieht. Dies soll mehrmals am Tage geschehen.

(Annales de méd. — Allgem. Wiener medic. Ztg. 1892 No. 17.)

**Geburtshülffliches.** Dührssen (Berlin) hebt hervor, welchen Werth die **Narkose in der Geburtshülfe** für den prakt. Arzt hat, der leider eine viel zu grosse Scheu vor derselben hat, obwohl man selbst ohne Assistenz ganz gut narkotisiren könne. Autor bereitet die Patientin vollständig



für die Operation vor, desinficirt sich und jene und widmet sich jetzt nur der Narkose; wenn diese vollständig ist, fängt er zu operiren an. Die einmal erzeugte Narkose genügt meist; wenn nicht, ziehe man mit einem feinen Museux die Zunge vor und weise die Hebamme an, wenn die Patientin in einer für die Operation störenden Weise erwacht, 1 oder 2 Tropfen Chloroform auf die Maske zu giessen und das nicht eher zu wiederholen, bis die Maske überhaupt nicht mehr nach Chloroform riecht. So ist der Arzt von jeder Verantwortlichkeit frei; die schweren Asphyxien passiren doch meist am Anfange der Narkose, später nur bei unvernünftigem Aufgiessen des Chloroforms. Ausser zur Linderung der Schmerzen an und für sich, ist die Narkose sehr wichtig: 1) **Für exakte Diagnosenstellung:** Man kann den kindlichen Puls controlliren (was sonst infolge Hin- und Herwerfens der Patientin oft unmöglich ist) und ebenso den mütterlichen Puls (bleibt er in der Narkose so frequent wie vorher, z. B. über 100, dann liegt nicht einfache Aufregung vor, sondern es handelt sich um starke Quetschungen der mütterlichen Weichtheile und — bei gleichzeitiger Temperaturerhöhung — vielleicht um Sepsis!), man kann die innere Untersuchung sich ungemein erleichtern (z. B. kann es sonst bei empfindlichen Erstgebärenden wegen des straffen Dammes sehr schwierig sein, hoch hinauf in's Becken zu kommen, um festzustellen, wie tief denn überhaupt der Kopf schon in's Becken eingetreten ist. Die Kopfgeschwulst kann schon sichtbar sein und doch ist der Kopf noch nicht in's Becken eingetreten, es kann die Wendung noch leicht sein!), man kann gewisse abnorme Einstellungen des Kopfes viel besser constatiren und den Kopf ausgiebiger betasten, z. B. Hinterscheitelbeineinstellung und tiefen Querstand (wo sonst wegen der meist vorhandenen starken Kopfgeschwulst die Diagnose sehr schwierig werden kann!). 2) **Für die eigentliche Therapie:** wo innere Handgriffe durch den Gebrauch der äusseren Hand unterstützt werden müssen, die den Uterus der inneren Hand entgegenzudrücken hat, z. B. bei der combinirten Wendung und Placentarlösung (nach rechtzeitigen oder Früh- und Fehlgeburten). Erstere viel zu wenig leider in der Praxis kommt hier hauptsächlich in Betracht.



an, sich mit der äusseren Hand den Steiss des Kindes bis in den Beckeneingang zu drücken, was nur in der Narkose, da aber überraschend leicht gelingt. Bei der Placentarlösung muss man speciell die oberen Theile des Uterus, die Tubenecken, wo die Placenta besonders fest sitzt, sich ordentlich entgegendrücken, sonst reicht man mit der inneren Hand gar nicht so weit und die Placenta kommt stückweise heraus. Anämie der Kreissenden ist keine Contraindication für die Narkose (im Gegentheil, Anämische lassen sich sehr leicht chloroformiren und zwar ohne jeden Nachtheil!). Bei im Becken eingekeilten Tumoren, die zunächst manchmal ein absolutes Geburtshinderniss zu bilden und die Sectio caesarea zu bedingen scheinen, kann die Narkose oft sehr gute Dienste verrichten; nicht selten gelingt es, den Tumor beweglich zu machen und aus dem Becken herauszudrängen, so dass durch minder eingreifende Operation die Entbindung gelingt. Auch bei mangelhafter Erweiterung des Muttermundes, besonders Mehrgebärender bei Querlagen, wo der Cervix ohne Narkose nur für einen Finger durchgängig ist, ist die Narkose sehr zu gebrauchen; man kann dann oft bequem mit der Hand hineinkommen, wenden und extrahiren. Bei Fehlgeburten gelingt es auch durchweg in tiefer Narkose, in den Cervicalkanal hineinzukommen, um Placentarreste zu entfernen. Ausgezeichnet Narkose, und zwar schon ganz oberflächliche, bei Krampfwehen; einige Tropfen Chloroform beseitigen den Wehenschmerz und befördern ungemein das Fortschreiten der Geburt, sodass binnen 2—3 Stunden sich der Muttermund erweitert, der tagelang nur für einen Finger durchgängig geblieben war. — **Contraindicationen** für die Narkose sind nach Dührssen: a) **Sepsis** (hier nicht selten schwere Asphyxien und Tod), b) **Tetanus uteri** und c) **Eklampsie**. Bei letzterer wendet Autor nie tiefe und langdauernde Narkose an, sondern nimmt stets die Entbindung, allerdings in tiefer Narkose vor, welche es verhindert, dass neue Anfälle ausgelöst und das Leiden verschlimmert werden; man kann daher auch eingreifende Operationen vornehmen, um den Uterus zu entleeren und so der Eklampsie ein Ziel zu setzen. Ausserdem d) Herzfehler Contraindication.



- Dr. Th. W. Kasper (Vöhl) verwendet in den ersten Tagen des Wochenbettes als Vorlagen sterilisirte Gaze mit Salicylwatte, später Salicylwatte allein für die ganze Dauer der Involutionsperiode. Um diese Vorlagen auch, nachdem die Frauen aufgestanden sind, wirklich praktisch zu befestigen, construirte er sich einen **billigen Monatsverband** aus dem männlichen gewöhnlichen Suspensorium. Anstatt der Hodentasche wird an dem Hüftquäder ein flacher Sack von Maschengewebe befestigt, der, in eine Spitze auslaufend, bis zur Analöffnung reicht. Die Schenkelriemen sind aus Gummiband hergestellt, einmal um sichere Bedeckung der Vulva zu erzielen, hauptsächlich aber, um beim Niedersitzen durch einfachen Zug nach vorn eine Freilegung der ganzen Gegend vom After bis zur Symphyse für Zwecke der Reinigung, Entleerung und des Wechsels der Vorlage ohne jegliches Zuknöpfen zu ermöglichen. Dieser Verband, der billig ist (zu haben bei W. J. Teufel in Stuttgart) und an Zweckmässigkeit, Sauberkeit und Bequemlichkeit nichts zu wünschen übrig lässt, kann jedes erforderliche Quantum Watte zur Befestigung vor dem Scheideneingang aufnehmen und lässt sich auch bei kleinen Verletzungen des Dammes, der Schamlippen, bei Intertrigo, bei mehr oder weniger profusen Secretionen der Genitalorgane, selbst als Ersatz für Urinale in leichten Fällen von Harnträufeln ganz gut benutzen.
- (Der Aerztl. Praktiker 1892 No. 20.)

- Bei Fällen von **protrahirter Blutung nach Abortus**, die oft allen übrigen Mitteln hartnäckig widersteht und die durch einen circumscribten Tumor, das sog. Deciduom oder durch einen diffusen Wucherungsprocess im Endometrium, eine sog. Endometritis deciduaalis bewirkt werden, ist die **Ausschabung des Uterus**, wie Dr. J. Grossmann (München) schreibt, das Radicalmittel, welches Allgemeingut aller pract. Aerzte werden müsste. Der Autor führte fast 50 mal die Operation ohne Assistenz und ohne Narkose in folgender Weise aus: Abseifung der äusseren Genitalien in Steiss-Rückenlage und gründliche Desinfection. Ausspülung und ergiebige Auswaschung der Scheide mit 1% Creolinlösung, Austrocknung mittelst Wattebäuschchen. Darauf Einlegen von mit 20% Cocainlösung getränkten Watte-



oder Gazestreifen in die Vagina, wo sie 5—10 Minuten liegen bleiben. Anpackung der vorderen Lippe mit der Kugelzange im dreiblättrigen Cusco'schen Speculum. Einführung des Bozemann'schen Katheters bei leichtem Anziehen der Kugelzange, Ausspülung des Uterus mit Creolin. Darauf Einführung der mit Watte umwickelten Braun'schen Spritze, gefüllt mit 20 % Cocainlösung, langsames Vorschieben des Stengels der Spritze; die Cocainlösung muss 5—10 Minuten lang einwirken. Jetzt nicht immer vollkommene Anästhesie bei der Ausschabung, wohl aber stets ergiebige Abminderung der Schmerzhaftigkeit. Einschiebung des kleinkalibrigen scharfen Schaböffels, systematische Abschabung zuerst der hinteren, dann der vorderen Wand des Uterus, endlich der Tubenecken, in sanften Zügen, bis man überall ein fühlbares, selbst hörbares Knirschen an der Einwirkungsstelle des Instrumentes wahrnimmt. Selten stärkere Blutung, solche event. durch intrauterine Heisswasserirrigation leicht stillbar. Nach der Operation wird nur ein kleines Stückchen Jodoformgaze vor den Muttermund gelegt. Patientin hatte an diesem Tage Ruhe. Autor sah noch nie Nachtheile von der Operation!

(Münchener medic. Wochenschrift 1892 No. 22.)

- In einem Falle von protrahirtem **Abortus** erprobte Dr. W. Harajewicz (Krakau) die **Apostoli'sche Methode**. 34jährige Frau, im vierten Monat der Schwangerschaft. Im October starker Blutsturz, von da ab bis December fortwährende Blutung. Alle Mittel erfolglos. Autor führte darauf die Platinsonde als Anode auf 11 cm in die Uterushöhle ein und erhöhte langsam die Stromintensität bis zu 150 Milliampère, worauf er den Strom öffnete. 3 Tage später bei der Untersuchung entleerte sich aus dem Muttermunde ein Stück Placentargewebe. Neuerliche Electrification mit 120 Milliampère. Nach dieser Sitzung sistirten die Blutungen und der Uterus kehrte zur natürlichen Grösse zurück.

(Centralblatt f. Gynäkologie.

Wiener medicinische Presse 1892 No. 21.)

**Hyperidrosis.** Mittel gegen übermässige **Schweisse bei Influenza**: 250 gr eines Infuses von **Fol. Althaeae**, abgekühlt genossen.

(Zeitschr. d. allg. österr. Apotheker-Vereins.  
Deutsche Medic.-Ztg. 1892 No. 27.)



**Influenza.** Dr. Max Thorner (Cincinnati) beobachtete bei einem 17jährigen Patienten im Verlaufe einer I. und zwar 3 Wochen nach Beginn der Krankheit, die sich äusserst heftig entwickelt hatte, **Soor des Rachens und der Nasenhöhle**. Dieser Fall zeigt, dass **Soor** sich bei Erwachsenen im Gefolge acuter Krankheiten, die mit grosser Schwäche einhergehen, einstellen kann und dass **Soor** auch unter Umständen vom Rachen nach der Nasenhöhle sich ausbreiten kann. Der Process machte hier erst Halt, als er an den Nasenlöchern angelangt war. Zugleich liefert der Fall auch den Beweis, dass **Soor** nicht prognostisch als so schlechtes Zeichen angesehen werden darf, wie es allgemein geschieht.

(Sep.-Abdruck aus der „New-Yorker med. Monatsschrift“, Febr. 1892.)

— Dr. Witting (Gr. Tychow) hat in 80 Fällen leichter und schwerer I. das **Salypirin** angewendet (pro die 6 gr., und zwar zuerst 3 halbstündliche Dosen à 1 gr.); eine gewisse Wirkung trat ein, aber relativ spät. Bei Darreichung von **Natr. salicyl.** war die Erleichterung der Beschwerden eine viel raschere und intensivere.

(Allgemeine Medic. Central-Zeitung 1892 No. 30.)

**Lungenembolie.** Dr. Oeder sah in einem schweren Fall von L., und zwar von Embolie eines grossen Lungenarterienastes bei einer 44jährigen an einem Herzfehler und an einem etwa mannskopfgrossen Uterusmyom leidenden Patientin sehr günstige Erfolge von **Campher** in gehäufter Dosis. Die Kranke machte den Eindruck einer Moribunden, war fast bewusstlos, bedeutender Nachlass der Herzkraft mit allgemeinem Lungenödem constatirbar. Subcutane Injectionen von Campher 0,2 in Oel alle 5 Minuten. Nach  $\frac{1}{4}$  Stunde leichte Besserung. Als letztere nach  $\frac{1}{4}$  Stunde nicht weitere Fortschritte machte, Injection von 0,02 Morphium, um die subjectiven Beschwerden der jetzt klareren Patientin zu mildern, daneben die Campherinjectionen in der bisherigen Weise, nach einiger Zeit in  $\frac{1}{4}$  stündlichen Pausen. Nach  $\frac{1}{2}$  Stunde wesentliche Besserung, daher Aussetzen des Camphers. In der Nacht Zunahme der Athemnoth, nochmals einige Campherinjectionen, die nach 1 Stunde den Rückgang des Lungenödems und der



Athemnoth bewirkten. Im Verlauf einer Stunde waren zuerst 2,4 gr. Campher gegeben worden, die keinerlei nachtheilige Wirkung erkennen liessen.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 17.)

### **Magendarmkatarrhe der Säuglinge** werden nach

Dr. Courant (Breslau) sehr günstig beeinflusst, wenn man der Milch etwas **Kalkwasser** zusetzt (einer gewöhnlichen Saugflasche von 250 ccm. Inhalt, die  $\frac{1}{4}$  gekochte Milch und  $\frac{2}{3}$  gekochtes Wasser enthält, setze man etwa 15—20 ccm. Aq. Calc. hinzu; lässt der Geschmack zu wünschen übrig, mache man einen mässigen Zusatz von Rohrzucker); das Erbrechen wird seltener, das Erbrochene enthält nicht mehr die groben Gerinnssel, sondern feinflockige; die Gasbildung nimmt ab; der Stuhlgang erfolgt weniger häufig und enthält nicht mehr die grossen Käseklumpen von gelbgrüner Farbe, sondern wird krümelig und eigelb. Die Gerinnbarkeit der Kuhmilch durch Lab wird durch Kalkwasserzusatz so verändert, dass die Gerinnungsproducte denen, welche man bei der Frauenmilch erhält, ähnlich werden; die Ausscheidung des Käses im Magen erfolgt nicht mehr in grossen festen Klumpen, die, durch die Verdauungssäfte schwer angreifbar, mechanische Reizung und abnorme Secretion der Magenschleimhaut hervorrufen, sondern in zarten Flocken.

(Centralbl. f. Gynäkolog. — Wiener med. Presse 1892 No. 16.)

— Cattani verordnet bei **Dyspepsie** infolge abnormer Gährungen im Magen:

**Rp.**

*Resorcin.* 1,0—3,0

*Chloroform.* 2,0—4,0

*Aq. dest.* 80,0—100,0

*Tinct. amar.*

*Aq. Menth. pip. aa* 15,0—20,0

M. D. S. Stündl. 1 Esslöffel.

(Internat. klin. Rundschau 1892 No. 2.)

— Nach Hauser ist, wenn die **Einführung grösserer Fettmengen in den Organismus**, z. B. wie bei abzehrenden Leiden nothwendig wird, das beste Präparat die **Kraftchocolade**. Sie bildet die angenehmste Form be-



sonders bei Kindern, wird stets gern genommen, sehr gut verdaut und vorzüglich ausgenützt. Sie besitzt überdies den grossen Vorzug, auf eine mässige Diarrhoe stopfend zu wirken, ohne einen normalen Stuhlgang nennenswerth zu obstipiren, ist also auch bei Darmkatarrhen anwendbar. Auch das **Liparin** wird fast immer gern genommen, macht nie Verdauungsstörungen und wird sehr gut ausgenützt. Die anderen Präparate, wie Berger Thran, Ol. Olivar. werden ja auch gut resorbirt und thun, falls sie vertragen werden, gute Dienste, aber sie werden sehr oft ungern genommen und machen oft Magenstörungen und Durchfälle.

(Zeitschrift f. klin. Med.

Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 19.)

**Osteomalacie.** Dr. M. Sternberg stellt 3 Patientinnen vor, welche durchwegs mit schwerster puerperaler O. behaftet waren und mit **Phosphor** geheilt wurden. Er verordnete, monatelang zu nehmen:

Rp.

*Phosphor. 0,05*

*Ol. jecor. asell. 50,0*

M. D. S. Täglich 1 Kaffeelöffel.

Gleich gutes Resultat bei einem schweren Falle seniler O. Autor ist überzeugt, dass Phosphor in genügender Dosis und bei genügend langer Medication ein directes und definitives Heilmittel der O. ist, und er will die Castration nur dann geübt wissen, wenn es sich um hochgradige Beckenenge bei jugendlichen, noch conceptionsfähigen Frauen handelt.

(K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Wiener med. Presse 1892 No. 20.)

**Otitis.** Ueber den gegenwärtigen Stand der Behandlung chronischer Ohrenerkrankungen seitens der prakt. Aerzte bemerkt Dr. L. Katz (Berlin) etwa Folgendes: Zur Feststellung einer Diagnose mit dem Ohrenspiegel exacte Reinigung des Ohres durch lauwarmes Salzwasser ( $\frac{1}{4}\%$ ) nothwendig. Nur bei Vorhandensein von Schmerzen oder wenn durch Einspritzungen erhebliches Schwindelgefühl erzeugt wird oder bei entzündlicher Stenose des Gehörganges nur trockene Reinigung mit gedrehten



Wattewickeln vorzunehmen! Bei uncomplicirten, eitrigen Mittelohrentzündungen mit Perforation des Trommelfelles sind nach vorhergegangenen Politzer'schen Verfahren oder Valsalva'schem Versuch resp. Katheter durch eine untadelhafte Gummispritze oder mittelst Irrigators mit feinem Ausflussröhrchen unter schwachem Druck die Ausspülungen sorgfältig und recht ergiebig ( $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  Liter Flüssigkeit) zu machen. Kleine Glasspritzen unbrauchbar. Das antiseptische oder adstringirende Mittel ist nur bei ganz von Eiter gesäubertem resp. ausgetrocknetem Gehörgang, erwärmt durch Instillation oder Eingiessen anzuwenden und am besten durch Druck des Tragus in die Pauke gepresst. Für den Selbstgebrauch des Patienten resp. in der Kinderpraxis empfehlenswerth:

Rp.

*Sol. Zink. sulfur. 1,0 : 100,0*

oder:

*Sol. Plumb. acet. 0,6 : 100,0*3mal tägl. 1 Theelöffel warm  
in's Ohr zu giessen.

oder bei fötidem Ausfluss:

Rp.

*Sol. acid. carbolic. 1,0 : 100,0*

oder:

*Sol. acid. boric. 3,0 : 100,0*3mal tägl. 1 Theelöffel warm  
in's Ohr zu giessen.oder bei Neigung zur Granulationsbildung an  
der Schleimhaut der Pauke:

Rp.

*Acid. boric. 2,0**Spir. rectificatiss. 98,0*Erwachsenen, welche für richtige Ausführung  
bieten, auch zu verordnen das vortreffliche:

Rp.

*Hydrarg. bichlorat. 0, 06**Spir. dilut. 90,0*M. D. S. 3mal tägl.  $\frac{1}{2}$  Theelöffel  
in's Ohr zu giessen.



Spirituöse Lösungen wirken bei kleinen Granulationen oft zur Heilung genügend schrumpfend. Die bezeichneten Mittel mindestens 5—10 Minuten im Ohr zu lassen! Bei eintretender Periostitis des Warzenfortsatzes jede Injection zu unterlassen; wirkt Kälte nicht, frühzeitiger, mindestens 2 cm. langer Entspannungsschnitt nothwendig. Die von Schwartz e empfohlene kaustische Behandlung mit Argent. nitric. (5—10 %) bei hyperämischer, geschwollter Schleimhaut nach vorhergegangener, gründlicher Reinigung des Ohres oft von vortrefflicher Wirkung (stets vom Arzt selbst vorzunehmen!). Die von Kafemann gerühmte Behandlung mit Natr. tetraboric. neutr. führte Katz in 50 Fällen aus. Nach sorgfältiger Reinigung und Austrocknung des Ohres wurde eine 60 % Lösung (1 Theelöffel voll, in der Regel jeden dritten Tag, bei stärkerer Eiterung täglich) durch Andrücken des Tragus in die Pauke gepresst. In der Hälfte der Fälle schon nach 2—3 maliger Eingiessung des Mittels auffallende Verminderung oder Aufhören der Eiterung. Katz schiebt aber einen Theil des guten Erfolges auch auf die regelmässigen, vom Arzt selbst vorgenommenen gründlichen Reinigungen des Ohres; diese sind die Hauptsache bei jeder Behandlung eitriges O. Minutiöseste Entfernung des Eiters und Verhinderung jeder Retention das Haupterforderniss, der Arzt scheue sich nicht, mit eigener Hand das Ohr regelmässig zu reinigen! Unter solchen Umständen sah Katz auch ebenso rasche Heilungen unter Behandlung mit gewöhnlichen Adstringentien, z. B. mit dem recht empfehlenswerthen Zinkcarbol:

Rp.

*Zink. sulfuric.*

*Acid. carbolic. aa 1,0*

*Aq. dest. 100,0*

Die Kafemann'sche Methode besonders erfolgreich bei grosser Perforation mit atrophischer blasser Paukenschleimhaut. Lösung von Natr. tetraboric. neutr. vor dem Gebrauch immer stark zu erwärmen und mittelst Pipette vom Arzte selbst in's Ohr zu träufeln, da sonst manchmal infolge leichten Ausfallens der Krystalle schmerzhaftes Dermatitis des äusseren Gehörganges.

(Therapeut. Monatshefte 1892 No. 5.)



- Ueber eine heilungsbefördernde Complication der O. med. **suppurat. acut.** macht Dr. S. Szenes (Budapest) Mittheilung. Derselbe beobachtete nämlich bei 21 Fällen dieser Affection (6 Mal bilateral, 15 Mal unilateral; 6 Mal angeblich nach Erkältung und Lüftzug, 5 Mal nach Influenza, 2 Mal bei Schnupfen, 2 Mal nach Scarlatina, 1 Mal nach Morbilli, 1 Mal nach Tonsillitis follicularis, 1 Mal bei Morb. maculos. Werlhofii entstanden, 1 Mal traumatischen Ursprungs — Herumstoochern im Ohr —, 1 Mal nach Erbrechen und 1 Mal nach Anwendung der Nasendouche), dass diese, nachdem eine diffuse O. **externa** unter Fieber und Schmerzhaftigkeit hinzugetreten war, nach 3—4 Tagen zugleich mit letzterer völlig abheilte. Noch merkwürdiger ist, dass von den 6 Fällen, wo die Paukenhöhle beiderseitig erkrankt war und sich 3 Mal eine unilaterale, 3 Mal eine bilaterale O. **externa** hinzugesellte, in den ersteren die Paukenhöhleneiterung auf jener Seite früher aufhörte, wo die äussere O. hinzutrat. 3 Mal hörte die Erkrankung der Paukenhöhle erst auf, nachdem eine O. **externa** zum zweiten Male erschienen war. Sonst aber hörten immer zugleich mit den Symptomen der O. **externa**, also 3—4 Tage nach deren Auftreten, auch die Zeichen der Paukenhöhleneiterung auf. Autor schlug bei der O. **externa** folgende Therapie ein: Bei starker Anschwellung der Gehörgangswände und bei heftiger Empfindlichkeit Blutegel auf den Warzenfortsatz und vor den Tragus mit  $\frac{1}{2}$  stündlicher Nachblutung. Ausserdem 3-, 2- und 1stündliche Instillationen von warmen Lösungen, und zwar essigsäure Thonerde (4fach mit Wasser verdünnt) oder Sublimat (1:1000) oder Aluminium acetico-tartaric. (20 %), dazu warme, trockene Tücher aufs Ohr.  
(Internationale klin. Rundschau 1892 No. 22.)

- Dr. R. Cholewa berichtet über seine weiteren Erfahrungen über **Menthol** bei **Ohrfurunculose** und **Otitis med. acut. purulenta**. Bei acuter O. media wendet er zunächst Einträufelungen von 10% Carbolglycerin an. Führt dieses Verfahren nicht zum Ziel, was immer der Fall ist, wenn es sich um ein eitriges Exsudat handelt, so desinficirt er den äusseren Gehörgang mit Lysol und macht eine ausgiebige Paracentese. Hierauf Durchspülung der Paukenhöhle von der Tuba aus mit 1%,



Kochsalzlösung; der Rest der Flüssigkeit wird mit dem Ballon aus der Paukenhöhle geblasen, nachdem in die äussere Oeffnung des Katheters vorher einige Tropfen 10% Mentholöl gebracht worden sind. Dann sorgfältige Austrocknung des Gehörganges und Application einer Mentholglycerinwicke in denselben; bei Furunculose einfache, kurz vorher in Menthollösung getauchte Watte, bei Otitis acut. med. purulenta aber eigens präparirte trockene Mentholglycerinwatte, bei welcher die Resorptionsfähigkeit der Watte erhalten ist und gleichzeitig doch die desinficirende Eigenschaft des Menthols zur Wirkung kommt. Wicke conisch gedreht und genügend dick gemacht, wird mit der Ohrpincette bis dicht an das Trommelfell geschoben; mit ihrem dicken Ende muss sie kurz die äussere Gehöröffnung abschliessen, d. h. sie darf nicht über dieselbe hervorragen, da sonst durch Manipulationen mit der Hand oder Nachts die Wicke tiefer getrieben werden kann, so dass Druck aufs Trommelfell eintritt. Dieser ist aber zu vermeiden! Ueber das kranke Ohr stets ein Verband! Nach 24 Stunden Entfernung der Wicke und erneute Application. Sehr rascher Erfolg; bei der O. sollen schon nach 6 bis 8 Tagen alle Krankheitserscheinungen geschwunden sein.

(Monatsschr. f. Ohrenheilk. — Wiener med. Presse 1892 No. 21.)

- Ueber einen Fall von **acuter Mittelohreiterung, verursacht durch Schnupftabak**, berichtet Dr. Haug (München). Ein Nichtschnupfer bekam durch eine gelegentlich genommene Prise heftigen Niessreiz, dem er bei geschlossenem Munde nachzugeben genöthigt war. Bald darauf Entwicklung einer O. media ohne Bethheiligung des Nasopharynx. In dem durch Paracentese gewonnenen Secret Schnupftabakkörner! Ein ähnlicher Fall wurde früher auch von Kessel beschrieben. Es sind das selten vorkommende traumatische (Fremdkörper-) Otitiden, bei denen das Corpus alienum und mit ihm zugleich Mikroorganismen durch die Tube in die Paukenhöhle gelangen. Die Möglichkeit des Eindringens hier durch eine unwillkürliche Nachahmung des Valsalva'schen Versuches (Niessen bei geschlossenem Munde) gegeben.

(Archiv f. Ohrenheilk. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 41.)



**Pulpitis.** Bei **acuter P.** empfiehlt Hartmann (Münster) das Auflegen von **Thymol** in Substanz auf die gut gereinigte Pulpa, wodurch der Schmerz in wenigen Minuten zum Verschwinden gebracht werden soll. Auch zum **Kauterisiren der Pulpa** soll **Thymol** anstatt der giftigen Arsenpaste benutzt werden.

(D. Monatsschr. f. Zahnheilk. — Deutsche Medic.-Ztg. 1892 No. 29.)

**Rhagaden der Brustwarze.** Thomas applicirt 14 Tage lang auf die Brustwarze nach jedesmaliger Säugung folgende Salbe:

Rp.

*Tinct. benz. comp. gtt. XV.*

*Ol. Oliv. 8,0*

*Lanolin. 24,0*

S. Aeusserlich!

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 19.)

**Rhinitis.** Dr. Turban (Davos) wandte bei 10 Fällen von **Ozaena** (*Rh. atrophicans foetida*) folgende Verordnung mit bestem Erfolge an:

Rp.

*Jodol. cryst.*

*Acid. tannic.*

*Borac. aa 5,0*

M. f. pulv. S. Schnupfpulver.

Anfangs 5—6 Male täglich,

später 3 Male täglich eine

Prise in jedes Nasenloch.

Sonst keinerlei örtliche Massnahmen. Baldiges Verschwinden der Secretion und Borkenbildung, ebenso des Foetor. Besonders günstige Beeinflussung derjenigen Fälle, wo neben Atrophie an einzelnen Stellen auch Hypertrophie vorhanden war. Bei sehr schweren Fällen energischere Therapie nothwendig.

(Therapeutische Monatshefte 1892 No. 5.)

— Die „**Rh. pseudomembranacea**“, auch „**Rh. fibrinosa**“ oder „**Croup der Nasenschleimhaut**“ genannt, eine Affection, die nach Aetzungen der Nasenschleimhaut, im Anschluss an Schnupfen, nach Masern, oder auch ohne dass ihre Aetiologie irgendwie festgestellt werden konnte,



bisher beobachtet wurde, gilt allgemein für ein ziemlich unschuldiges Leiden, das durch das Auftreten fibrinöser Häute in den Nasenhöhlen bei dem Bilde eines gewöhnlichen Schnupfens charakterisirt ist und von der echten Nasendiphtherie durch das geringe Fieber, die leichte und blutlose Abziehbarkeit der Membranen, das Beschränktbleiben auf die Nase und die völlige Heilbarkeit sich unterscheidet. Carl Stamm hat nun bei der bakteriologischen Untersuchung der Membranen in 8 beobachteten Fällen bei der Affection das Vorhandensein von **Löffler'schen Diphtheriebacillen** constatirt, sodass es nicht mehr statthaft erscheint, das Leiden von der echten Nasendiphtherie zu trennen; man muss vielmehr eine acute und eine chronische Form der letzteren fortan unterscheiden und sowohl in der Prognose, als auch in der Prophylaxe sehr vorsichtig sein, da bekanntlich leichte Formen von Diphtherie durch Ansteckung die schwersten Formen erzeugen können.

(Archiv f. Kinderheilk. — Wien. med. Presse 1892 No. 22.)

**Syphills.** 32-jähriger, manche Zeichen der S. an sich tragender Mann mit eigrosser Geschwulst an der Innenseite der grossen Schenkelgefässe. Probepunction. P. Couteaud diagnosticirte auf Grund derselben: **Hygroma syphiliticum** des Schleimbeutels des Ileopsoas. (In den 3 bisher beobachteten Fällen sass dies Hygrom an der Aussenseite!) Vollständige Heilung nach entsprechender antiluetischer Kur.

(Gaz. hebdom. — Centralbl. für die medic. Wissensch. 1892 No. 13.)

— Prof. Erb (Heidelberg) hat bei Individuen, die syphilitisch inficirt waren, gewisse spinale Erkrankungsformen beobachtet, die soviel Uebereinstimmung und soviel charakteristische Unterscheidungsmerkmale von anderen Affectionen zeigten, dass er sich berechtigt glaubt, das Leiden als „**syphilitische Spinalparalyse**“ abzugrenzen. Symptome: allmählig, im Laufe von Wochen, Monaten, selbst Jahren entstehende Parästhesien, später hochgradige spastische Paresen, nur selten wirkliche Paraplegien. Kranke zeigen exquisit spastischen Gang, dabei relativ geringe Muskelspannungen und Con-



tracturen, stets aber ausgesprochene Steigerung der Kniereflexe. Sensibilitätsstörungen meist sehr gering, oft nur schwer nachweisbar; fast constant Blasenschwäche und Abnahme der sexuellen Potenz vorhanden. Muskelatrophie fehlt meist, die elektrische Erregbarkeit unverändert. Obere Körperhälfte ganz normal. Verlauf des Leidens zeigt unverkennbare Tendenz zur Besserung; letztere namentlich nach energischen specifischen Kuren. Beginn der Krankheit in den ersten 3—6 Jahren nach der Infection. Krankheitsbild so charakteristisch, dass man aus ihm direct Diagnose auf vorausgegangene Infection stellen kann. Differentialdiagnose mit Tabes, multipler Sklerose, Compressionsmyelitis und Syringomyelie leicht, schwerer mit spastischer Spinalparalyse (bei der syphilitischen Affection: Störungen der Sensibilität und Blase, sehr geringe Muskelspannungen, andere Entstehungs- und Verlaufsweise!) und der Myelitis transversa dorsalis (bei der syphil. Spinalparalyse werden die Kranken meist nicht ganz paraplegisch oder, wenn sie dies geworden sind, verlieren sie meist ihre Paraplegie wieder so weit, dass sie herumgehen können; Sensibilitätsstörungen relativ gering, selten nach oben scharf abgegrenzt).

(Neurolog. Centralblatt. — Wiener med. Presse 1892 No. 16.)

- Lewin stellt ein 20jähriges, schon früher wegen S. behandeltes Mädchen vor, das zur Zeit an einem maculo-papulösen Syphilid leidet. Schon nach der ersten Sublimat-einspritzung ein über den ganzen Körper sich verbreitendes und sich deutlich von dem syphilitischen Exanthem unterscheidendes (Farbe, Jucken) Erythem. Vor 2 Jahren bei einer Sublimatinjectionen cur dasselbe **Quecksilberexanthem**. Lewin hat bisher 4 Mal Exantheme nach Sublimat-einspritzungen gesehen. — Bruck fand bei einem Kranken ein theils an Masern, theils an Purpura erinnerndes Exanthem wiederholt nach Injection von grauem Oel. — Ledermann beobachtete einen Kranken, der nach Injectionen und Inunctionen von Quecksilber ein Erythem bekam. Calomel intern vertrug er gut, wandte man aber das Mittel äusserlich an, so erschien sofort das Erythem.

(Dermatolog. Vereinigung zu Berlin. — Deutsche Med.-Ztg. 1892 No. 40.)



- Fall von **pustulösem Syphilid**, das zur **Verwechslung mit Variola** Anlass gab. Mann, an galoppirender S. leidend, vor 6 Wochen inficirt. Auf dem Dorsum penis ein nicht ganz charakteristisches Geschwür, auf dem Körper Pusteln in allen Entwicklungsstadien, auf der Rachenschleimhaut ein tiefes Ulcus. Allgemeinbefinden sehr beeinträchtigt, sehr grosse Schwäche, Temperatur 38,6°, Appetitlosigkeit, in allen Gliedern schmerzlich. Jede Infectionsmöglichkeit beharrlich gelehnet; da ausserdem das Geschwür nicht ganz charakteristisch, Anfangs Gedanke an Variola. Da aber die Symptome doch zu wenig ausgesprochen für dies Leiden waren, diagnosticirte man bald Syphilis. Die Therapie bestätigte die Diagnose. Neumann bezeichnete die Affection als „**Variola syphilitica**“. — Bei nicht ganz charakteristischen Fällen von Variola suche man also nach einer Sklerose oder anderen Zeichen von S. (Ibidem.)

**Tabes dorsalis** ist bisher in **Combination mit einer Paralysis agitans** nie beobachtet worden. Placzek berichtet nun über einen solchen Fall bei einem 52jährigen, früher specifisch inficirt gewesenen Mann. Tabische Symptome: Reflectorische Pupillenstarre, Ausfall der Zähne, geschwundene Potenz, lancinirende Schmerzen, starkes Romberg'sches Symptom, Incontinentia urinae, Westphal'sches Zeichen (keine Ataxie, keine Sensibilitätsstörung!). Symptom der Paralysis agitans: Maskenhafte Starrheit des Gesichtes, charakteristische Körperhaltung, starke Oscillationen der Extremitäten, Sohreibfederstellung der Hände, geringe Propulsion, stärkere Retropulsion. — Zuerst hatte die Tabes begonnen, drei Jahre später erste Zeichen des anderen Leidens.

(Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 14.)

- H. Rosin beschreibt einen typischen Fall von T. complicirt mit einer **trophischen Störung der Kieferknochen**. Stets bei solchen Anästhesie der Schleimhaut des Zahnfleisches in der Umgebung der betroffenen Stelle, während an den gesunden Partien des Kiefers auch die Schleimhaut normale Sensibilität behält! Sie treten in



jedem Stadium der T. auf und können auch als erstes Symptom erscheinen.

(Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde.  
Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1892 No. 19.)

- Prof. Rosenbach (Breslau) erinnert an 2 Symptome, die bei T. eine gewisse diagnostische Bedeutung gewinnen und die Frühdiagnose unterstützen können. Das erste ist eine auffallende **Verstärkung des Bauchdeckenreflexes**. Wenn man auch kein absolutes Maass für die Stärke dieses Reflexes hat, so wird man doch bald durch Uebung und Erfahrung in den Stand gesetzt, ein zufriedenstellendes Urtheil über die In- und Extensität des Abdominalreflexes bei den verschiedenen Altersklassen u. s. w. abzugeben. Ein zweites Zeichen liefert das Verhalten der Tabiker gegenüber der Aufforderung, sich bei geschlossenen Augen **auf die Zehenspitzen zu erheben**; letzteres können sie trotz aller Anstrengungen nicht eine Secunde lang aushalten, was aber auch durch absolute Schwäche der Unterschenkelmusculation, die daher ausgeschlossen werden muss, bedingt sein kann. Auch muss man vorher das Experiment einige Male bei geöffneten Augen den Patienten machen lassen, da auch Geschicklichkeit in Betracht kommt. Aber auch der Ungeschickteste kann seinen Körper, wenn er gesund, nach einiger Uebung ohne Schwierigkeit auf den Zehenspitzen balanciren. (Centralblatt f. Nervenh. und Psych. — Medico.)

- Fall von **Mal perforant du pied bei Tabes**, nach De'jérine: 59jähriger Tabiker (lancinirende Schmerzen, Verlust der Kniephänomene, reflectorische Pupillenstarre, Diplopie), der auch jetzt nach 20 Jahren noch frei ist von allen Störungen der Bewegungskoordination, der Sensibilität und der Sphincteren! An der linken grossen Zehe hatte sich fast zu Beginn der ganzen Erkrankung aus einer schwierigen Verdickung der Haut eine Ulceration entwickelt, welche nach der Tiefe hin eine Fistel bildete und eine Amputation der Zehe nöthig machte. Fall auch eine Ausnahme von der so oft constatirten Thatsache, dass ein Stehenbleiben des tabischen Processes gewöhnlich mit Läsionen des Augenhintergrundes coincidirt.

(Gaz. des hôp.)

Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1892 No. 14.)



**Tuberculose.** Da die Eröffnung **retropharyngealer tuberculöser Abscesse** vom Munde her in Bezug auf Antisepsis ein mangelhaftes Verfahren ist, bei dem auch durch Aspiration tuberculösen Materiales oder durch Verschlucken Keime in die Luftwege resp. den Magendarmkanal gelangen können, so operirte Dr. Kramer (Gr. Glogau) einen retroösophagealen Abscess, der bei einem kleinen Mädchen sich in der Höhe des 3. bis 4. Halswirbels vorfand, nach Burchhardt's Methode, durch **Eröffnung aussen vom Halse her**. Gang der Operation: 8 cm. langer Schnitt durch Haut und Platysma in Höhe des Kehlkopfes längs des medianen Randes des linken Kopfnickers; stumpfes Vordringen zwischen Kehlkopf und Kopfnicker dicht an ersterem und an der Innenseite der Schilddrüsengefäße bis zur medianen Seite der Carotis communis; nachdem von einem Assistenten vom Rachen aus der Abscess gegen den in der Tiefe der Wunde tastenden Finger vorgedrängt war, Eröffnung der Wand mit dem Sondenknopf und Spaltung derselben in ganzer Länge. Blutung minimal, keine Unterbindung nöthig. Das Kind erholte sich rasch; die vor der Operation in Rücksicht auf eine vermuthete Spondylitis cervicalis begonnene Extensionsverband-Therapie konnte bald fortgesetzt werden. (Centralblatt f. Chir. 1892 No. 12.)

- Secundäre tuberculöse Entzündungen der harten Hirnhaut infolge Caries der Schädelknochen sind ziemlich häufig, viel seltener primäre, die ebenso wie jene, im Beginn circumscripirt sein können. Einen solchen Fall von **Pachymeningitis tuberculosa circumscripta** primärer Art, der deshalb noch besonders interessant ist, weil er im Anschluss an ein Trauma sich entwickelte, beobachtete Prof. Gussenbauer. — 21-jähriger, hereditär belasteter Mann. 1891 Trauma in der linken Scheitelgegend durch einen Holzblock; keine Bewusstseinsstörung, keine Wunde oder Blutunterlaufung. Erst 4 Wochen später heftige Schmerzen in der rechten Kopfhälfte, später Fieberanfälle mit Schüttelfrösten, dann Doppelsehen, Schmerzen im Nacken, Anschwellung einer Lymphdrüse in der linken Nuchalgegend zu Bohnengröße. 8 Wochen nach dem Trauma am Orte der Gewalteinwirkung Entwicklung einer weichen, schmerzhaften Ge-



schwulst unter öfteren Schüttelfrösten; Anwachsen bis zu Hühnereigrösse, darauf Aufhören der Schmerzen, des Doppelsehens und der Schlaflosigkeit. Nach Incidirung des Tumors entleerte sich Eiter mit nekrotischen Gewebsetzen. Aufhören der Fieberanfälle, aber Fortbestehen der Eiterung in geringem Grade. Hanfkorngrösse Fistel, in deren Umgebung, im Umkreise von 1 cm. kreisrunde, scharfkantige Knochenlücke, daselbst Hirnpulsation. Knochen in der Umgebung des Defectes nicht druckempfindlich. An der rechten Lunge kleiner Verdichtungsherd, sonst keinerlei Befund. Diagnose: **Primäre circumscripte tuberculöse Pachymeningitis.** Operation: Blosslegung des Schädels, Vergrösserung der Knochenlücke nach allen Richtungen mit der Knochenmeisselzange bis auf Handtellerbreite. Befund: Auf der Dura mater aufsitzende, fungöse Masse von der Grösse eines Hühnereies. Auskratzung desselben sammt der äusseren Schichte der verdichteten Pachymeninx mit dem scharfen Löffel, Auswaschung mit 1‰ Sublimat, Einstäubung der Durawundfläche mit Jodoform, Vernähung der Wunde nach Excision des offen gelassenen Fistelrandes. Glatter Verlauf. Heilung.

(Verein deutscher Aerzte in Prag. — Wiener medic. Presse 1892 No. 16.)

- Braunschweig stellt einen jungen Mann mit **T. des linken oberen Augenlides** vor, bei gleichzeitiger Anschwellung der Drüsen auf der linken Seite des Halses und Infiltration der rechten Lungenspitze. Bemerkenswerth der rapide Verlauf der Affection. deren Beginn ein Hordeolum vermuthen liess. Innerhalb von 3 Wochen die so verschiedene Schwellung des Lides und der Drüsen entwickelt!

(Ver. d. Aerzte z. Halle a. S. — Münch. med. Wochenschr. 1892 No. 21.)

- Dr. P. Heymann (Berlin) demonstriert 2 interessante Fälle von T. Nr. I ausgezeichnet durch die Seltenheit der Affection: **tuberculöse Geschwüre der Wangenschleimhaut.** 35 jähriger Mann erkrankte vor etwa zehn Wochen mit Heiserkeit und Schlingbeschwerden; später dazu Husten, Appetitlosigkeit, Nachtschweisse. Gegenwärtig Dämpfung und Rasseln über beiden Lungenspitzen. Rechte Wange in ihren unteren Partien auch äusserlich ein wenig geschwollen; innen gegenüber den Unterzähnen langgestreckte Ulceration, umgeben von einem infiltrirten



unebenen Rande, unregelmässig begrenzt und mit unebenem z. Th. granulirten, z. Th. graulich belegtem Grunde. Geschwür beginnt gegenüber dem ersten Praemolaris und zieht sich nach hinten bis zu der Stelle, wo der letzte Molaris sitzen würde. Die letzten 3 Zähne lange vor dem Entstehen des Leidens extrahirt! Breite der Ulceration 2 cm. Oberhalb derselben in der Wangenschleimhaut mehrere kleine, theils graulich durchscheinende, theils in oberflächlichem Zerfall begriffene miliare Knötchen. Die neben dem Geschwür stehenden Zähne intact. Affection ganz schmerzlos. Im Belage des Geschwüres und im Gewebsgrunde Tuberkelbacillen. Im Kehlkopfe Röthung, Infiltration und leichtes Oedem der Epiglottis. Aryknorpel ödematös und infiltrirt, hintere Partien des Kehlkopfes von flachen, graubelegten Ulcerationen eingenommen. — Nr. II mit einem bisher noch nicht notirten **Anfangssymptom der Phthisis**. 19jähriger Mann, ein Bruder an Schwindsucht gestorben. Patient erkrankte vor Weihnachten mit Schmerzen auf der rechten Seite des Rachens, die nach dem Ohr zu ausstrahlten. Nach wiederholter Untersuchung fand sich, dass die rechte Seitenwand des Pharynx ganz unwesentlich mehr hervortrat, als die linke, sodass die Epiglottis in ihren Bewegungen etwas gehemmt erschien und dass die Bewegungen des rechten Stimmbandes, welche im Uebrigen frei und leicht vor sich gingen, nach aussen hin nicht so ergiebig waren, als auf der anderen Seite, sodass das Stimmband nachdem es etwas über die Hälfte seines Weges vollendet hatte, stehen blieb. Aussen am Halse eine kleine Lymphdrüse am unteren Rande des Ringknorpels rechterseits geschwollen. Leichte Dämpfung der rechten Lungenspitze mit wenigen klingenden Rasselgeräuschen. Bewegungshemmung des Stimmbandes, als partielle Lähmung des Glottisöffners charakterisirt, jedenfalls durch Druck auf den Nervus recurrens entstanden, der entweder durch eine Schwielen an der rechten Lungenspitze oder eher durch die tuberculös infiltrirten Lymphdrüsen, die längs der Nervenscheide des Recurrens liegen, erzeugt wird. Patient hustet nicht, auch keine wesentliche Abmagerung. Die Schmerzen im Rachen sind bis jetzt das einzige Symptom! (Berl. klin. Wochenschr. 1892 No. 19.)



- Dr. Ernst Böhni (Stein a/Rh.) erzielte bei Behandlung von 28 **tuberculösen Gelenken** sehr befriedigende Erfolge mit Einspritzungen von **Jodoformöl**, welches entschiedene Vortheile vor der bisher verwendeten Glycerinjodoformemulsion hat. Das Jodoform ist nämlich in Ol. amygd. dulc. vollständig löslich bis zu 5%, und das helle, bernsteingelbe Oel, das, falls es vor Licht bewahrt wird, sich ausserordentlich lange, ohne Jod abzuscheiden hält (Autor benutzte z. B. auch vor 3 Monaten bereitetes, ganz unverändertes) kann mit jeder Pravazspritze leicht injicirt werden, ohne dass dabei oder nachher bedeutende Schmerzen auftreten. Herstellung des Oeles: „Vor-erst wird das Jodoformpulver in Sublimatwasser gewaschen, um etwaige mechanische Beimischungen unschädlich zu machen. Auf dem Filter wird das Pulver wieder gesammelt, dieses zusammengelegt, zwischen Filtrirpapier gebracht und getrocknet. Nun wird Ol. amygd. dulc. in desinficirter Schale im Oelbade erhitzt, bis das Badeöl siedet. Bei Seite gestellt, lässt man das Oel sich abkühlen bis zu ca. 100° C. Unterdessen wird das desinficirte Jodoform in gereinigter Schale abgewogen und dem 100° heissen Oele zugesetzt (zu heisses Oel scheidet aus dem Jodoform das Jod und die Lösung wird braun!) Sofort löst sich das Jodoform auf; man hat eine bernsteingelbe, kristallhelle Flüssigkeit.“ Nie mehr als 1 Pravazspritze zu injiciren, und zwar an der Stelle, wo der grösste Druckschmerz ist (auf etwaige Fisteln keine Rücksicht nehmen!), die Nadel rasch direkt in den Heerd hinein einzustossen! Nach der Injection Stelle mit Sublimatbäuschen zu bedecken, darauf auf das Glied einen Tag kalte Umschläge zu appliciren, dann jeden Tag ein Soolbad mit steigender Dosis Soole nehmen zu lassen. Nach dem Bade leichte, später kräftigere Massage und passive Bewegungen und sofort nach diesen Manipulationen kräftiger Druckverband. Nach 1 Stunde verlässt der Kranke sein Bett, bei Gelenken an den Unterextremitäten nach der zweiten Injection, die nach 8 Tagen erfolgt, schon Gehversuche. Nach 8 Tagen wieder Injection u. s. w. Gewöhnlich schon nach der zweiten Einspritzung Abnahme der Schmerzhaftigkeit an den Gelenken, ebenso rasch Zurückgehen der Schwellung und der tuberculösen Granulationen selbst. Ist ein Abscess vorhanden, erst Aspiration des-



selben, dann mit der Pravazspritze Injection! Von den 28 Fällen 17 vollständig geheilt, die übrigen wesentlich gebessert.

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1892 No. 9.)

- Bei **Phthisikern** ruft die **Milch** oft Durchfälle mit Tympanitis hervor. 2 grosse Löffel voll Kalkwasser auf  $\frac{1}{2}$  Liter Milch genügen, die Milch verdaulich zu machen. Prof. Germain Sée (Paris) räth, lieber **Chlorcalcium** in Lösung oder in Syrup in einer Dosis von 1–5 gr. pro die zu geben; er sah davon constante Erfolge. — Das **Chlorcalcium** ist auch sonst bei **Dyspepsie** von grossem Nutzen, besonders da, wenn letztere Folge des Fettgenusses ist.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 22.)

- Dr. Hoffmann (Schweidnitz) schreibt über ein „neues Kreosotmittel“: „Unter dem Namen „pilulae Kreosoti et bals. Tolut. Jungfer“ ist aus der Officin der Adler-Apotheke zu Breslau, Ring, ein Präparat hervorgegangen, welches eine sehr werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes zu werden verspricht. Die bisherigen Kreosotpillen und Kreosotkapseln haben folgende Nachtheile: Die ursprünglichen Kreosot. et bals. Tolut. Kapseln nach Sommerbrodt sind von schwächeren Individuen wegen der Kapselgelatine oft schwer zu vertragen. Die neueren Kapseln mit Leberthran haben denselben Nachtheil, wozu noch kommt, dass der Leberthran, dessen vorzügliche therapeutische Wirkung im Allgemeinen nicht im geringsten in Abrede gestellt werden soll, oft dennoch nicht vertragen wird. Die Jasper'schen Pillen sind so fest, dass sie, wie dies erprobt, oft unverdaut, also wirkungslos abgehen. Die neuen Pillen, in 2 Sorten, mit einem Gehalt von 0,05 resp. 0,1 Kreosot und ca. 0,02 bals. Tolut. (zur Milderung der ätzenden Eigenschaft des Kreosot) lassen sich durch kräftigen Druck mit dem Daumen zu Pulver zerdrücken und lösen sich in 15–20 Minuten in Wasser von 37° C. Sie nehmen sich sehr gut, sind verzuckert und vanillirt. Hierzu kommt noch die erhebliche Preisermässigung gegenüber allen bisherigen Präparaten. Für den Patienten kosten 100 Stück ca. 1,25 M. resp. 1,50 M. Sie sind also fast halb so theuer als die bisherigen Präparate.

(Directes Referat.)



**Tumoren. Kehlkopfpapillome** bei Kindern auf endolaryngealem Wege zu entfernen, gelingt meist ziemlich schwer, sodass in der Regel die Thyreotomie als vorbereitende Operation nöthig wird. Mit Hülfe einer neuen Methode „**Intubation mit gefensterter Tube**“ konnte nun Dr. L. Lichtwitz (Bordeaux) bei einem Kinde multiple Papillome auf dem natürlichen Wege beseitigen. Die Intubation geschieht wie nach O'Dwyer, nur benutzt man eine Tube, in die genau in der Höhe des Tumors ein Fenster gebrochen ist, damit der Tumor durch dasselbe in das Innere der Tube vorspringen kann. Sobald letztere eingeführt ist, überzeugt man sich mit dem Kehlkopfspiegel, ob die Neubildung im Fenster sichtbar ist, worauf man, vom Zeigefinger der linken Hand geleitet, mit einer Zange, Curette, einem Schlingenschnürer, gedeckten Aetzmittelträger u. s. w. in die Tube eingeht und die vorspringende Masse entfernt. Diese Methode wird wohl, wie Autor annimmt, beim Kinde in allen Fällen von gutartigen T. des Kehlkopfes grosse Dienste leisten, zumal sie erlaubt, auch T. des subglottischen Raumes zu entfernen (da durch die Tube die Stimmbänder immobilisirt werden), deren endolaryngeale Abtragung beim Kinde bisher kaum möglich war. Aus diesem Grunde wird die Methode auch beim Erwachsenen vortheilhaft sein, man wird sie auch überall da anwenden, wo man während einer langen Dauer im Innern des Larynx einwirken will, z. B. bei Elektrolyse, Curettage u. s. w. Man wird natürlich möglichst dünnwandige und cylindrische Tuben benutzen, damit die Lichtung eine grössere sein kann und für die Instrumente Platz bietet. Die Methode führt schneller zum Ziele, als die einfache laryngeale, und ist absolut gefahrlos, da die Tube die gesunden Theile des Kehlkopfes genügend schützt. Was die Lage des Fensters anbelangt, so steht fest, dass bei der möglichst tief eingeführten Tube der vorspringende obere Rand auf den falschen Stimmbändern ruht und dass der Hals der Tube der Höhe der Stimmbänder entspricht.

(Sep.-Abdruck aus der „Deutschen med. Wochenschr.“ 1892.)

- Bei Carcinoma uteri wird, wie Dr. H. Schulz mittheilt, in der Tauffer'schen Klinik durch **parenchymatöse Injectionen von Alcohol absolut.** (täglich 1—2 Spritzen)



trotz ambulatorischer Behandlung ein sehr günstiges Resultat erzielt. Bei Cervixkrebs sind die Injectionen bisweilen schmerzhaft, daher hier Narkotica. Nach der Injection Einführen von Jodoformgaze in die Scheide, die bis zur nächsten Sitzung daselbst verbleibt. Unebene, belegte Krebsflächen werden rein und glatt, zeigen schon nach einigen Einspritzungen gesunde Granulationen. Schmerzen, Blutungen und Secretion lassen nach, endlich wird das Gewebe hart, womit die Behandlung beendet ist, da keine klinischen Erscheinungen mehr vorhanden sind. In einem Falle zeigte sich 1 Monat nach der Behandlung die früher apfelgrosse Geschwulst der Portio auf  $\frac{1}{3}$  reducirt, mit normalem Epithel bedeckt, das früher mikroskopisch constatirte Carcinom konnte nicht mehr nachgewiesen werden. Auch in anderen Fällen ähnliche Resultate nach 26—48 Injectionen. — Diese Palliativtherapie kann von jedem Arzt ohne Gefahr ausgeführt werden und verdient auch bei Carcinom an anderen Stellen, wenn eine Radicaloperation nicht möglich ist, unsere Beachtung.

(Kgl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest.  
Wiener medic. Presse 1892 No. 15.)

- Einen Fall von **Blutausfluss aus der Mamma** bei Carcinom derselben beschreibt Dr. Fritz Cahen (Cöln). 57jährige Köchin bekam vor 3 Monaten Blutausfluss auf der linken Brustwarze, der in der Folge bald stärker, bald schwächer andauerte. Blut schwärzlich verfärbt. Gleichzeitig bemerkte Patientin im äusseren oberen Theil der Brustdrüse eine schmerzlose Anschwellung. Dort jetzt kleinapfelgrosser Tumor, dessen laterale Grenze mit dem Brustdrüsenrand zusammenfällt; medianwärts, sowie oben und unten verliert sich die Geschwulst in das Drüsengewebe. Tumor, von leberharter Consistenz, verkleinert sich bei Druck, während gleichzeitig aus der normal gestalteten Papille dunkles flüssiges Blut in zusammenhängendem kurzen Strahl ausfliesst. An der vorderen Grenze der Achselhöhle eine auf Druck schmerzhaftes Lymphdrüse. Da Zerreissung eines grösseren arteriellen Gefässes mit Bildung eines Aneurysma spurium nicht gut anzunehmen war (kein Trauma, keine Bluterdiathese!), Diagnose auf maligne cystische Geschwulst mit Tendenz zu Blutungen gestellt. Exstirpation. Dem Befunde nach Tumor als **carcinomatös entartetes**



**Cystoadenoma** aufzufassen. Ursache der Blutung die carcinomatöse Degeneration, die auch ohne tiefgreifende Ulcerations- und Destructionsprozesse sich in manchen Fällen durch Tendenz zu Capillarblutungen auszeichnet. Die Patientin hat die Geschwulst als Cystoadenom jedenfalls schon längere Zeit mit sich herumgetragen und ist erst durch die infolge der Krebswucherung auftretenden Blutungen auf die Neubildung aufmerksam gemacht worden.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 19.)

- **Dermatitis tuberosa**, durch Darreichung von Kalijodat verursacht, beobachtete N. Walker. Patient, der wegen einer Halsaffection innerhalb von 5 Tagen 20 bis 25 gr. Kal. jod. genommen hatte, bekam auf dem Nasenrücken ein kleines, rothes, entzündliches Knötchen, das sich sehr rasch vergrößerte. Schon am nächsten Tage um das ursprüngliche Knötchen herum ein Kranz von Bläschen zu sehen. Nach weiteren 8 Tagen Befund: Untere Hälfte der Nase eingenommen von einem Tumor. Letzterer dunkelgelblichbraun bis orangeroth verfärbt, von ziemlich granulirtem Aussehen, mit verstreuten kleinen Oeffnungen besetzt, welche wie diejenigen der Talgdrüsen aussehen; pilzartiges Erheben von der Haut etwa 8 mm. hoch, sehr weiche, schwammige Consistenz. Nach Aussetzen des Medicamentes Sistiren des Wachstums. Unter Chloroformnarkose Abtragung mittelst Rasirmessers. Wegen lebhafter Blutung allenthalben Betupfung mit dem Paquelin. Bald glatte Heilung. Erklärung des Entstehens des Gewächses: Infolge des Stimulus, den das Jod ausübte, Behinderung der normalen fettigen Degeneration der die Talgdrüsen auskleidenden Epithelzellen und dadurch Behinderung der Umänderung derselben in Talgzellen; letztere erfuhren durch den Einfluss des Jod eine Rückbildung zum ursprünglichen Typus und wucherten von neuem als richtige Epithelzellen.

Monatshefte für prakt. Dermat. — Medico.)





## Bücherschau.

---

**Lehrbuch der klinischen und operativen Gynäkologie** von Samuel Pozzi, „Professeur agrégé“ der medic. Faculté in Paris. Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. med. E. Ringier. 76 Bogen in Lex. 8<sup>o</sup> mit 482 Illustrationen (620 Einzelabbildungen im Text). Verlag von Carl Sallmann. Basel 1892. Zweiter Band.

Wir haben bereits beim Erscheinen des I. Bandes dieses hochbedeutsamen Werkes auf den Werth und die einzelnen Vorzüge desselben aufmerksam gemacht. Inzwischen hat auch die gesammte Fachpresse sich überaus günstig über das Buch ausgesprochen und es als vortrefflichen, stets klaren Rathgeber in allen gynäkologischen Fragen nicht nur dem Specialisten, sondern auch dem praktischen Arzte und Studirenden warm empfohlen. Nach der Lectüre des II. Bandes, der nunmehr erschienen ist, können wir mit gutem Gewissen alle diese Urtheile unterschreiben; jedes Capitel zeigt uns die Vorzüge des Werkes im vortrefflichsten Lichte. Der II. Band behandelt den Gebärmutterkrebs, die Lageveränderungen des Uterus, den Prolaps der Genitalorgane, die Inversio uteri, die Entwicklungsfehler des Cervix, sowie die Menstruationsanomalien und endlich die circumscribed und diffuse Entzündung der Adnexa des Uterus. Ueberall tritt wieder besonders die umfassende Kenntniss der deutschen Litteratur, die stets volle Berücksichtigung findet, vortheilhaft hervor. Auch die Verlagshandlung hat wieder das Ihrige dazu beigetragen, um das grosse Werk auch äusserlich würdig auszustatten.

**Leitfaden der Hygiene.** Für Studirende und Aerzte von Prof. Dr. Gärtner. Mit 106 Abbildungen. Verlag von S. Karger. Berlin 1892. Preis: Mk. 7. —.

Es war wahrlich keine leichte Aufgabe, das grosse Gebiet der Hygiene so zu bearbeiten, dass es in einem nur etwa 300 Seiten starken Leitfaden genügenden Raum finde. Das Kunststück ist aber unserem Autor durchaus gelungen; die Knappheit der Darstellung hat der Klarheit und Vollständigkeit nirgends Eintrag gethan, so-



dass der Leser nichts, was den gegenwärtigen Stand der hygienischen Forschung betrifft, soweit es eben für den Praktiker Werth hat, vermisst; ja einzelne wichtige Abschnitte, die in anderen Lehrbüchern ziemlich kurz abgethan werden, wie die der Gewerbehygiene und Infectionskrankheiten, sind hier recht genau besprochen. Der spröde Stoff ist recht interessant bearbeitet und übersichtlich geordnet, alles Ueberflüssige fortgelassen, den neuesten Errungenschaften der Wissenschaft Rechnung getragen. Obwohl an Lehrbüchern der Hygiene kein Mangel herrscht, wird doch das Gärtner'sche Buch seinen Weg machen und jedem praktischen Arzte willkommen sein.

**Zeitschrift für ärztliche Landpraxis.** Organ für die wissenschaftlichen und praktischen Interessen der in kleineren Städten und auf dem Lande wirkenden Aerzte. Redigirt von Dr. H. Schlesinger. Verlag von Johannes Alt in Frankfurt a/M. Monatlich ein Heft. Preis des Jahrganges: Mk. 6. —.

Trotz der Fülle der vorhandenen Zeitschriften, die ja meist auch den Bedürfnissen des prakt. Arztes in genügender Weise Rechnung tragen, ist die neue Zeitschrift, welche speciell die ganz eigenartigen Verhältnisse der Landpraxis berücksichtigt, freudig zu begrüßen. Die Heilmethode, die Dispositionen u. s. w. sind ja in zahlreichen Fällen in den grösseren Städten oder gar Hospitälern wesentlich von denen verschieden, welche dem mit so mannigfachen Schwierigkeiten kämpfenden Landarzte massgebend sein müssen, sodass letzterem ein Organ, das speciell seine Interessen vertritt, seiner eigenartigen Thätigkeit sich widmet, gewiss willkommen sein wird. Inhalt des ersten, April 1892 erschienenen Heftes: „Bemerkungen über billiges Arzneiverordnen.“ „Die Klumpfussbehandlung in der Praxis.“ „Die Verhütung des Wochenbettfiebers in der Privatpraxis.“ „Ueber die Bedeutung des Sonnenlichtes als Desinfectionsmittel.“ „Neue Arzneimittel.“ „Hygiene auf dem Lande.“ „Referate und Bücheranzeigen.“





Verlag von Velhagen & Klasing in Bielefeld und Leipzig.

Soeben erschien:

in dritter, völlig neubearbeiteter, stark  
vermehrter Auflage

## Andrees Handatlas

in hundertvierzig Kartenseiten

nebst alphabetischem Namenregister.

Erscheint in 48 Lieferungen zu 50 Pf.

Alle 8—14 Tage eine Lieferung.

1. Lief.

eben erschienen.

Nach jahrelangen Vorbereitungen tritt die Verlagehandlung mit dieser neuen Auflage an die Öffentlichkeit, die an *Schönheit der Stiche* und *Reichhaltigkeit des Inhalts* die früheren Auflagen noch bei weitem übertrifft.

50 Pf.

jede Lieferung.

Der Umfang wird 140 bedruckte Kartenseiten mit leeren Rückseiten (gegen 96 Seiten der ersten und 120 Seiten der zweiten Auflage) betragen und fast zur Hälfte aus völlig neugestochenen *Doppelblättern* bestehen, die einestheils *die deutschen Länder und Provinzen* in besonders großen Maßstäben bringen, andernteils die wichtigsten europäischen und außereuropäischen Länder, vorzüglich *Österreich-Ungarn, Frankreich, England, Italien* und die *deutschen Kolonien* in umfasseuder Weise berücksichtigen. Trotz dieser Erweiterung und Vervollkommnung

**ist der Preis der neuen Auflage nicht erhöht worden,**

so daß dem Andreeschen Handatlas neben seinen übrigen Vorzügen auch der Charakter unerreichter Wohlfeilheit gesichert bleibt.

### Einen grossen Handatlas zu besitzen

ist für jeden, der die Ereignisse des Tages nur halbwegs verfolgt und mit seiner Zeit fortschreiten will, ein unabwiesbares Bedürfnis. War früher dieser Besitz wegen der Höhe des Preises ein Privilegium reicher Leute, so wurde er durch das Erscheinen des Andreeschen Handatlas zum Gemeingut der gebildeten Stände, und die wohlfeile Lieferungsform der vorliegenden neuen Auflage, die den Abonnenten alle 8—14 Tage nur eine Ausgabe von 50 Pf. verursacht, soll diesen Handatlas zu einem

### wahrhaft volkstümlichen Unternehmen

machen und auch solchen Kreisen die Anschaffung ermöglichen, welche irgendwie fühlbare Opfer für solche Bedürfnisse nicht bringen können.

**Zu beziehen durch sämtliche Buchhandlungen.**



Erscheint am  
Anfang eines jeden Monats.

N<sup>o</sup> 11.

Preis des Jahrgangs  
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto.

# Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachlitteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.

Verlag von Carl Salmann in Basel.

---

August

I. Jahrgang

1892

---

**Anaesthesie.** Zahnarzt A. M. Schirmer (Basel) fasst seine mit dem **Pental** gemachten Erfahrungen in folgende Sätze zusammen: „Man ist leicht im Stande, mit Pental eine Narkose zu erzielen. Seine Wirkungen sind langsamer, als bei andern Anästheticis, können jedoch leicht auf jedem Stadium erhalten bleiben. Die Einwirkung des Pentals steht der des Bromaethyls und des Aethers näher, als der des Chloroforms. Pental ist zweifellos weniger gefährlich, als Chloroform, und vielleicht unschädlicher, als Bromäethyl, weil halogenfrei und nicht durch Licht zersetzlich. Bei allen Bronchial- und Herzleiden halte ich Pental ebenfalls für gefährlich; desshalb ist vor allen Narkosen die physikalische Untersuchung der Brustorgane die *Conditio sine qua non*. Potatoren verweigere ich jede Narkose. Ein kurzes Excitationsstadium ist bei der Pentalnarkose möglich, aber nie so prägnant, wie bei Chloroform, Aether und Bromaethyl. Trotz grosser Flüchtigkeit sind besondere Apparate bei der Verabreichung des Pentals nicht nothwendig, doch ermöglicht der Junker'sche Apparat Materialersparniss, genaue Dosirung und beliebige Verlängerung ohne Unterbrechung der Narkose. Für kurze Operationen tritt die nothwendige A. in 1—3 Minuten ein. Die Athmung ist während der Narkose nie beschleunigt. Der Puls zeigt öfters ungewöhnliche Abweich-



ungen von der Norm. Husten, vermehrte Salivation und Reactionen des Digestionsapparates fehlen. Die Dosis schwankt je nach Verwendung von Apparaten zwischen 3 und 12 gr. für kurze Operationen. Die leichte Entzündlichkeit des Pentals verbietet, die Narkosen bei offener künstlicher Beleuchtung vorzunehmen. Ein grosser Nachtheil besteht in dem unangenehmen Geruch, der das Operationszimmer noch lange nach den Narkosen erfüllt und selbst bei intensivster Ventilation nicht sofort zu beseitigen ist.“

(Deutsche Monatsschrift f. Zahnheilk., Mai 1891.)

- Die von Schleich empfohlene **Cocain-Infiltrations-Anästhesie** (s. Excerpta Nr. 1 S. 4) hat sich auch in der Praxis von Dr. Hahn (Pyritz) so bewährt, dass dieser die Methode den Collegen für die Landpraxis angelegentlichst empfiehlt. Hahn kam sogar ohne Aetherspray aus, benutzte aber 0,4% Cocainlösung (Schleich hält 0,2% für genügend), die er in die Cutis einspritzte, sodass er in der Linie, welche durch die hemdenknopfgrossen, aneinander gereihten Quaddeln bezeichnet wurde, schmerzlos und leicht operiren konnte, und zwar in 4 Fällen (tiefiegenden Lumbalabscess, multiple Abscesse der Beine bei Diabetes, ausgedehnten subchronischen Abscess der Wade, Empyem). In allen Fällen war die Haut über den Abscessen fast intact erhalten. Die ersteren 3 Patienten hatten von den tiefen und langen Schnitten so gut wie gar keine Empfindung, der vierte geringen Schmerz.

(Therapeut. Monatshefte 1892 No. 6.)

- Dr. S. Ehrmann wandte das **Aethylchlorid** in der Dermatotherapie mit sehr günstigem Erfolge an, besonders Scarificationen und Excochleationen von Lupus, namentlich zerstreuter Knötchen desselben, die Eröffnung von Furunkeln und Bubonen, sowie die von Pusteln und Acneknoten, die Abtragung kleinerer Hautgeschwülste, z. B. der *Mollusca cutanea* gelangen schmerzlos. Was die Technik anbelangt, so wird unmittelbar vor der Benützung das schnabelförmige Ende der etwa 10 gr. Aethylchlorid enthaltenden Glasröhre abgebrochen, und dann letztere gegen die Haut geneigt. Wird der Strahl auf eine Entfernung von 30–50 cm. auf die zu anästhesirende Stelle gerichtet, dann zuerst



Prickeln bemerkbar, objectiv Hyperämie, dann aber wird die Stelle weiss; wenn die A. vollständig ist, kreideweiss, trüb und undurchsichtig, wie Wachs; das ist der Moment, der für Vornahme der Operation am geeignetsten ist. Dauer der A. 1–2 Minuten.

(Wiener medicin. Wochenschrift 1892 No. 26.)

**Antisepsis.** Dr. Mehler construirte einen neuen Sterilisir-apparat für Aerzte, der allen Anforderungen entspricht. Er ist so einfach construiert und so leicht zu zerlegen, dass er in allen seinen Theilen zu übersehen und zu reinigen ist. Der Dampf dringt in den Raum, der das zu sterilisirende Object enthält, von oben ein, sodass die Luft rasch ausgetrieben wird und das Sterilisiren nicht lange dauert. Der Apparat gestattet das Vorwärmen der Stoffe, sodass die Verbandstoffe nicht zu nass werden; er ist leicht transportabel und auf jeder Wärmequelle in Betrieb zu setzen. Nach dem Sterilisiren ist ein Berühren der Verbandstoffe nicht nöthig. Der Preis ist ein mässiger. Der Apparat ist bei Katsch, München, für 30 M. zu haben (Spirituslampe dazu 5 M.). Der Kasten ( $20 \times 20 \times 30 \text{ cm} = 12 \text{ Liter}$ ) ist so gross, dass in demselben 300 gr. Watte, 10 m. Gaze, 100 Tupfer, 12 Binden, 6 Handtücher, 1 Schürze und ein grosses Stück Baumwollenbibber als Unterlage für den Patienten oder für die sterilisirten Verbandstoffe Platz finden. Der Deckel ist so eingerichtet, dass nach dem Sterilisiren durch Drehung alle Löcher verschlossen werden können, sodass in dem Kasten die Verbandstoffe bacterien-dicht ruhen und gleich transportirt werden können.

(Münchener medic. Wochenschrift 1892 No. 18.)

— Kronacher construirte ebenfalls einen sehr zweckmässigen Sterilisationsapparat (bei Otto Reinig, München, für 38 M. zu haben), welcher den grossen Vortheil hat, dass er ebensowohl zur Sterilisation vermittelst strömenden Dampfes, als mittelst trockener Hitze anwendbar ist. Er ist leicht transportabel und handlich und zeichnet sich durch Vermeidung von Condensationswasser am Deckel und an den Wänden aus, auch ferner dadurch, dass eine vollständige Austrocknung der Verbandgegenstände erreicht wird, wenn man nach der Sterilisirung mittelst Dampf und nach Ablassen des Wassers durch



einen hierfür bestimmten Hahn die Heizflamme (Gas oder Spiritus) noch 5 Minuten brennen lässt. Durch die zweckmässige innere Einrichtung (verschliessbare Zink- und Aluminiumbüchsen) ist es möglich, die sterilisirten Gegenstände bacterienfrei zu transportiren.

(Centralbl. f. Chir. — Münchener med. Wochenschr. 1892 No. 18.)

- Prof. Dr. Tavel (Bern) stellte Versuche über **Sterilisationsmittel** an, die zunächst bestätigten, dass das kochende Wasser ebenso wirksam ist, wie der strömende Dampf. Dann wurde gefunden, dass die physiologische Kochsalzlösung  $7\frac{1}{2}\text{‰}$  bei der Siedetemperatur sehr viel schneller, als das gewöhnliche Wasser sterilisirt. Diese Lösung ist aber nur kurze Zeit aufbewahrbar, ausserdem ist sie zwar nach dem Kochen aseptisch, wirkt aber nicht antiseptisch, sodass eine Entwicklung von darein fallenden Keimen nicht ausgeschlossen ist. Daher Prüfung einer Lösung von demselben Salzgehalt, ausserdem aber von der Alcalinität des Blutes, die auf  $2\frac{1}{2}\text{‰}$   $\text{Na}^2\text{CO}^3$  geschätzt wird. Diese Combination sehr zweckmässig,  $\frac{1}{4}$  stündliches Kochen genügend, die Lösung zu sterilisiren. Bei  $40^\circ$  gehen innerhalb 24 Stunden fast alle Staphylococcen zu Grunde, bei Zimmertemperatur geht es langsamer, jedoch viel schneller, als in der physiologischen Lösung. Zubereitung der Lösung: Leitungswasser wird mit  $7\frac{1}{2}\text{‰}$  Kochsalz und  $2\frac{1}{2}\text{‰}$   $\text{Nat. carbonic. calcinat.}$   $\frac{1}{4}$  Stunde lang gekocht. Der Bodensatz bildet sich sehr rasch und die klare Lösung kann abgessogen werden. Lösung bereits vielfach angewandt, so von Prof. Kocher in der Wundbehandlung; Compressen, Tücher, Tupfer, Verbände werden darin sterilisirt. Zur Sterilisation der Seide werden Nickelspulen angewandt. Diese Lösung hat den Vortheil, die Gewebe in ihrer physiologischen Wirkung durchaus nicht zu schädigen.

(Medic.-pharmac. Bezirksverein von Bern.)

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1892 No. 12.)

- Nachdem Prof. Dr. R. Emmerich (München) ein neues Antisepticum, das **Oxychinaseptol**, genannt „**Diphtherin**, eine labile Verbindung von 2 Mol. Oxychinolin und 1 Mol. Aseptol (Phenolsulfonsäure) nach experimenteller Prüfung als sehr kräftig antibacteriell



wirkend bezeichnet, wurde das Mittel 1 Jahr lang von Dr. Kronacher (München) in der chirurg. Praxis angewandt mit dem Resultat, das Diaphtherin sei „zweifels- ohne ein neues Antisepticum mit vorzüglichen Eigenschaften, welches den uns bis jetzt bekannten antiseptisch wirkenden Körpern würdig an die Seite gestellt werden kann“. Diaphtherin ist ein schwefelgelbes, leicht phenolartig riechendes, in Wasser leicht (besonders in warmem) lösliches Pulver. Anwendung am besten in 1% Lösung. Bei einer Anzahl Geschwüren, Panaritien, Phlegmonen, Furunkeln, Carbunkeln, grösseren und kleineren Verletzungen und Operationswunden, z. B. Exstirpation von Epitheliomen, Lymphomen, Atheromen, bei Knochen- und Gelenkoperationen, Lippen- und Mammacarcinomen u. s. w. gut bewährt. Wunden und ihre Umgebung völlig reizlos. Vorzüglich als feuchter Verband bei Combustio und Ulcus cruris. Bei wochenlangem Gebrauch keinerlei Reizung, die Wundflächen reinigen sich rasch, sehen stets frisch aus, bald bilden sich gesunde Granulationen, die Ueberhäutung schreitet rasch vorwärts. Für Desinfection der Instrumente Mittel ungeeignet, da sich nach 15 Minuten bei nicht ganz rein vernickelten schwärzliche Niederschläge bilden.

(Münchener medic. Wochenschrift 1892 No. 19.)

**Cholelithiasis.** Dr. Kittsteiner (Hanau) befolgt bei der Therapie nachstehende Principien: Beim Anfall zunächst am wichtigsten, die Schmerzen zu lindern. Meist interne Medication eines Narcoticums genügend; am besten eine volle Dosis Tinct. Opii benz. in Verbindung mit Tinct. Belladonnae. Nur in excessiven Fällen Morphium-Injection. Daneben empfehlenswerth leichte reibende Bewegungen von der Gegend der Gallenblase nach dem Nabel hin und heisse Umschläge. In extremen Fällen auch vorsichtige Aether- oder Chloroform-Einathmungen geboten. Reichliches Trinken von lauwarmem alcalischem Wasser, sobald der Anfall etwas nachgelassen, und protrahirtes warmes Bad, auch, wenn keine peritonitischen Erscheinungen vorhanden sind, ein Laxans, am besten



Calomel. Nunmehr Sorge für Abgang des Steines. Hier am geeignetsten das Olivenöl in grosser Dosis, und zwar in Verbindung mit Tinct. Bellad. und einigen Tropfen Ol. Menth. oder Foenic. In 50—70 Fällen damit äusserst günstige Resultate erzielt, Faust- und Kindskopfgrosse Gallenblasentumoren schwanden gewissermaassen unter den Fingern. Auch in Bezug auf Recidive Mittel recht bewährt. Ausser etwas Appetitlosigkeit, Uebelkeit, hier und da auch einmal Erbrechen und Mattigkeit am folgenden Tage keine üble Nebenwirkung. Icterus keine Contraindication! In Fällen, wo der längere Gebrauch von Olivenöl Widerwillen erregt, zeitweilige Gaben Mandelöl oder Lipanin! Ein weiteres wirksames Mittel zur Entfernung von Gallensteinen, wenigstens sobald sie im Ductus choledochus eingekeilt sind, die von Mosler empfohlene Infusion grosser Wassermengen. Des Versuches werth noch 2 andere Medicamente, das Natr. chlorat. (längere Zeit hindurch 3mal tägl. à 0,5 bis zum Eintritt von Intoxicationerscheinungen, wie Schläfrigkeit, langsamen, unregelmässigen Puls) und Natr. salicyl. (zum Theil intern, zum Theil in Klystieren zu 1—2 gr. pro die am besten mit Natr. bic. aa). Dagegen sah Autor nie Erfolg vom Durand'schen Mittel und dem innerlichen Gebrauch von Chloroform. Als Nachkur und Prophylacticum am rathsamsten Badereise nach Carlsbad, Vichy, Neuenahr, Bertrich, Salzschlirf, Homburg etc., eventuell häuslicher Gebrauch dieser Wässer. Auch Gebrauch von Alcalien in anderer Form, also des Natr. sulf., Kal. tartaric., Lith. carb. und citric., am meisten letzteres Mittel, auch reichlicher Gebrauch der Citronensäure als Limonaden, Citronenwasser u. s. w. zu empfehlen, namentlich in Fällen mit Icterus. Daneben reichliche körperliche Bewegung, frische Luft, Anregung der Hautthätigkeit durch warme Bäder, Abreibungen, Massage u. s. w. und geeignete Diät. Man bevorzuge die Vegetabilien und Obstsorten gegenüber den stickstoffhaltigen Nahrungsmitteln, schränke sich sehr mit Fetten und Amylaceen ein, vermeide möglichst den übermässigen Genuss von Eiern, Käse, Schweinefleisch, Butter, fetter Saucen, des Brodes und der geistigen Getränke, befeissige sich dagegen des Genusses frischer Gemüse und wenn angängig der Kräuter-



säfte, z. B. von Cichoria Taraxacum. Warm zu empfehlen Traubenkur! Man Sorge für regelmäßigen Stuhlgang!

(Der praktische Arzt 1892 No. 5.)

**Chorea.** H. Schlesinger beobachtete auf der Nothnagel'schen Klinik 3 Fälle der seltenen **Ch. chronica hereditaria**. Diese Erkrankung meist bei vorgertückterem Alter, bei einzelnen Familienmitgliedern aber schon in jüngeren Jahren auftretend, vererbt sich von Generation zu Generation (manchmal in einer Generation als Aequivalent schwere Hysterie und Epilepsie!), ist progressiv, zeigt keinerlei Tendenz zur Heilung und wird durch Arsen durchaus nicht beeinflusst. Sie ist beim männlichen Geschlecht häufiger, lässt stets die Augenmuskeln frei, während die Sprache meist bedeutend afficirt erscheint. Im Gegensatz zur Ch. minor hier die Reflexe stets beträchtlich gesteigert. Bemerkenswerth die Verminderung und selbst Sistirung der choreatischen Zuckungen durch den Willenseinfluss, der erst bei längerer Dauer einer intendirten Bewegung insufficient wird. Fast in allen Fällen auffallender, psychischer Verfall. Verwechslungen mit der Maladie des tics durch den typisch choreatischen Charakter der Bewegung ausgeschlossen. Doppelseitige Athetose verläuft mit spastischen Erscheinungen bei den Bewegungen und ist fast nie eine Familienerkrankung.

(Zeitschr. f. klin. Medic.

Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 20.)

- Fall von **Chorea-Nephritis**, beobachtet von Thomas (Freiburg i. B.): 14jähriger Knabe erkrankt an chronischen Anfällen, ausserdem etwas Fieber, im Harn vom ersten Tage ab Eiweiss mit Cylindern, dann Oedem der Beine, Verminderung der Harnmenge. Am Herzen nichts. Nach wenigen Tagen war der Urin wieder eiweissfrei und damit hörten auch die choreatischen Bewegungen auf, sodass man wohl hier berechtigt ist, einen Zusammenhang zwischen Albuminurie und Ch. anzunehmen.

(Wanderversammlung südwestdeutscher Neurologen und Irrenärzte.  
Wiener med. Presse 1892 No. 24.)



**Conjunctivitis.** Dr. Fukala (Pilsen) erzielte mit der Trachombehandlung nach Jäsche — Zerdrücken sämtlicher Follikel in der Bindehaut der Lider und der Uebergangsfalte mittelst der Himly'schen Zange — in allen drei Stadien des Trachoms vorzügliche Resultate, so dass er die Methode auch dem prakt. Arzte sehr empfiehlt, der statt der angegebenen Zange ruhig eine gewöhnliche kleine Kornzange benutzen kann. Die Methode ist je nach dem Stadium der Affection etwas modificirt. Im 1. Stadium (Follikel deutlich sichtbar, die Bindehautschwellung nicht übermässig) fasse man entweder die Conjunctiva des umgestülpten oberen Lides zwischen die Branchen der Zange im äusseren oder inneren Winkel, dass die ganze Schleimhaut sammt dem Knorpel dazwischen sich befindet, schliesse mässig und durchziehe die ganze Breite des Lides zur anderen Seite hin; oder man lege die eine Branche derart an, dass sie an der Haut des Lides und die andere an der Bindehaut — ohne das Lid umzustülpen — sich befindet, durchziehe das Lid mehrere Male von einem Winkel zum zweiten, ebenso auch am unteren Lide. Chloroformnarkose oder 5—8% Cocainlösung. Blutung in der Regel anfangs ziemlich stark, lässt aber bald nach. Im 2. Stadium (Bindehaut stark geschwellt, roth, leicht blutend, Papillen sehr hypertrophirt, Follikel weniger bemerkbar, oft Pannus oder Hornhautgeschwüre, intensive Schmerzen und Lichtscheu), wo andere Autoren das Verfahren für contraindicirt halten, ist es gerade am angebrachtesten und bringt Heilung in 6—8 Wochen, die nach den älteren Behandlungsmethoden selten unter  $\frac{1}{2}$  Jahr eintrat. Die Conjunctiva verträgt den Eingriff ganz gut. Vortheilhaft, die hypertrophischen Papillen mit einer Scheere abzutragen oder auszulöffeln; bei starkem Pannus oder Cornealgeschwüren nützt die Peritomie. Ausquetschung der Follikel ziemlich schmerzhaft, daher Narkose! Hierauf Operation, dann Einträufelung von Sublimat 1:5000 in den Bindehautsack und bei Hornhaut- oder Irisaffectionen Verband, sonst nicht. Bei grossen Schmerzen kalte Umschläge. Nach 2 Tagen Einträufelung 1—2% Arg. nitr. Lösung und, wenn Schwellung, Reizerscheinungen und Secretion gewichen sind, Touchiren mit Blaustein oder Application von 1% Cupr. sulf. Lösung. Auch 1% Bleiessig-



lösung empfehlenswerth. Im 3. Stadium (Schrumpfung) Verfahren da vorzüglich, wo Hypertrophie des Papillarkörpers oder noch Trachomkörner sich vorfinden. Hier weniger energische Behandlung unter Cocain genügend, später  $1\frac{1}{2}$ —2% rothe Präcipitatsalbe sehr gut. — Die Ausquetschung kann eventuell mehrere Male in kurzen Zwischenräumen wiederholt werden.

(Internat. klin. Rundschau 1892 No. 24/25.)

**Cystitis**, acute und chronische behandelt Dr. B. Arnold (Stuttgart) mit **Salol**, dessen günstigen Einfluss auf das Leiden er von neuem warm betont. Es macht den alkalischen Urin sauer, beseitigt den faulen Geruch, bewirkt, dass der trübe Urin sich klärt, das eitrige-schleimige Sediment stetig abnimmt, leichter und flockiger wird und meist vollständig verschwindet und dass die Harnmenge in der Regel sich vermehrt. Das Mittel wird vom Magen sehr gut und längere Zeit hindurch vertragen (3 stündlich 1,0—2,0). Selbstverständlich dürfen die allgemeinen Regeln der Cystitisbehandlung nicht vernachlässigt werden. Auch bei acuter C. wirkt Salol günstig und kann sogleich bei Beginn derselben angewandt werden; es steigert die Reizsymptome nicht, im Gegentheil Harndrang und Fieber lassen nach. Selbst bei tuberculöser C. vorübergehende Besserung constatirt. (Therapeutische Monatshefte 1892 No. 5.)

— Wittzack (Frankfurt a. M.) hält Ausspülungen mit Antiseptics nicht für so geeignet für die locale Behandlung, als solche mit Adstringentien, besonders mit Tannin, Zink. sulfuric., Plum. b. acetic., Alum., Arg. nitric. und Chlorzink, das er in dem Verhältniss von 0,1—0,5 : 1000 bei papillären Wucherungen benützt. Oft kann die Heilung durch starke einmalige Aetzung mit einem der erwähnten Medicamente beschleunigt werden, hier aber grosse Vorsicht geboten. Die Hegar'sche Methode der Ausspülung am empfehlenswerthesten. Intern am besten Salicylsäure:

Rp.

*Acid. salicyl. 8,0*

*Liq. Ammon. acet. 60,0*

*Aq. dest. 180,0*

M. D. S. 3—4 mal tägl. 1 Esslöffel  
in ein. Liqueurglas Zuckerwasser.



Bei schweren Entzündungsformen der weiblichen Blase die von Simon geübte Harnröhrendilatation wegen der meist gleichzeitig in der Urethra Schleimhaut vorhandenen Fissuren recht geeignet. Sehr schwere, allen sonstigen Mitteln trotztende Katarrhe indiciren den Blasenschnitt, resp. die Urethrotomia perinealis mit nachfolgender Drainage. Bei primärer Blasen tuberculose, die durchaus nicht so selten ist, empfiehlt Autor das von Guyon angegebene operative Verfahren, bestehend in der Eröffnung der Blase vom Abdomen aus mit nachfolgender Jodoformauspinselung, die Auskratzung oder die Application des Ferrum candens.

(Berl. Klinik, Heft 47. — Prager medic. Wochenschrift 1892 No. 24.)

### **Darmverschlussung.** Prof. Semmola (Neapel) beob-

achtete einen Fall, welcher beweist, dass D. einzig und allein durch eine von einer nervösen Erschöpfung herrührenden, vorübergehenden Darmparalyse bedingt sein kann, und dass der constante electricische Strom in diesen Fällen von auffallender therapeutischer Wirkung ist. 20-jähriger Mann, sehr nervös, sonst aber gesund und kräftig. Eines Tages nach einem Diätfehler schwere Darmkolik, gefolgt von Typhlitis, welche einer geeigneten Behandlung wich. Während der Reconvalescenz infolge neuer Diätfehler heftige Diarrhöe, welche 24 Stunden anhielt. Am folgenden Tage intensive Bauchschmerzen, Vomitus, Darmobstruction und Verminderung des Urins. Schmerzanzfälle alle 20—30 Minuten, während derselben am Abdomen Bewegung der Darmschlingen deutlich zu sehen. Alle Mittel erfolglos, Symptome bleiben gleich heftig, complete Ischurie. Die Aerzte beschliessen die Laparotomie, Semmola dagegen stellt die Diagnose „**Darmocclusion wegen mangelhafter Innervation**“ (dafür sprachen das bruske Auftreten des Schmerzes und der Obstructionerscheinungen, die paroxystische Form des Schmerzes und ein relativ ruhiges Intervall zwischen je 2 Krisen, Eintritt der D. nach wiederholter Darmentleerung und nach einer profusen Diarrhöe, die Blasenlähmung ohne Erkrankung der Harnorgane und die neuropathische Natur des Patienten) und verordnete **electricische Behandlung**. Positiver Pol,



an welchem man einen 25 cm. langen Katheter angebracht hatte, ins Rectum eingeführt, negativer, olivenförmiger Pol auf den Bauchdecken, besonders auf den dem Colon entsprechenden Partien hin- und hergleitend. Application 3 Mal täglich, immer 8—10 Minuten lang. Nach der dritten Application Ischurie beseitigt, Kranker kann regelmässig Harn lassen. Besserung aller Erscheinungen. Nach der neunten Sitzung spontan regelmässiger Stuhlgang, nach 10 Tagen vollkommene Heilung.

(Internat. klin. Rundschau 1892 No. 16.)

### **Endometritis.** 28 jährige Frau mit chron. Endometritis.

**Einspritzung von 2 gr. Liq. ferri sesquichlorat.** tropfenweise mittelst der Braun'schen Spritze, sorgfältige Beobachtung des Abflusses des Medicamentes aus dem Cervicalkanal. Sofort Klagen über heftige Schmerzen im Unterleib und Tod 2 1/2 Stunden nach dem Eingriff. Bei der Obduction fand man wahrscheinlich von früher her offene Venenlumina, in welche die ätzende Flüssigkeit eingedrungen war; mehrere Thrombosen, Blut von der defecten Uterusschleimhaut aus bis in die Vena iliaca communis hinein geronnen! Fall mitgeteilt von Dr. H. Pletzer.

(Centralbl. f. Gynäkolog. — Wiener med. Wochenschr. 1892 No. 23.)

— Skutsch empfiehlt zur **Behandlung der chron. E.** das Verfahren, welches seit längerer Zeit mit gutem Erfolge an der B. S. Schultze'schen Klinik geübt wird: tägliche Ausspülung des Uterus mit 1 Liter einer 3% Sodalösung und hierauf mit 1 Liter irgend einer medicamentösen Lösung nach vorhergegangener Dilatation des ganzen Uterus; zu letzterer jetzt fast ausschliesslich Metaldilatatoren und Einführung von Jodoformgaze in den Uterus verwendet. Die Jodoformgaze bleibt 1—2 Tage liegen worauf sie entfernt und der Uterus ausgespült wird. Letztere Behandlungsweise soll den für die E. purulenta besonders wichtigen Effect der permanenten Drainage und der Einwirkung des Jodoforms auf die erkrankte Schleimhaut haben.

(Verhandl. der deutsch. Gesellsch. f. Gynäkol.

Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1892 No. 24.)



**Erysipel.** Hirtz und Widal theilen 2 interessante Fälle von E. mit: 1) Patientin, vor 4 Jahren ins Wasser gefallen, bekommt 4 Monate später zum ersten Mal ein E. des Gesichtes und der behaarten Kopfhaut. Seitdem fortwährend Recidive, oft mehrere in demselben Monat. Im Spital während dreier Monate 20 Erysipela beobachtet, die meist ganz leicht verliefen und sogar manchmal bereits nach einigen Stunden abblassten. Später entwickelte sich aber ein schweres, lebensgefährliches E. Sowohl bei den leichten Anfällen, als auch bei dem schweren Recidiv Streptococcen in Reincultur, die in beiden Fällen für Kaninchen sich gleich virulent erwiesen. Bemerkenswerth, dass die früher stets regelmässig menstruirte Frau seit dem Fall ins Wasser keine einzige Menstruation mehr hatte. 2) 50jährige Frau. Seit dem Eintritt der Menopause Erysipela, und zwar regelmässig an dem Zeitpunkte der früheren Menstruationsperioden. In beiden Fällen sehen Hirtz und Widal in dem Ausbleiben der Menstruation die Ursache einer für den Streptococcus günstigen Beeinflussung des Nährbodens.

(Société méd. des hôpitaux.

Deutsche med. Wochenschr. 1892 No. 20.)

**Fractura claviculae.** Alle bisher üblichen Verbände haben gewisse Nachtheile, beim Désault'schen Verband fehlt es an einer wirksamen Rückwärtsziehung der Schulter, auch kann durch das Achselkissen Veranlassung zu Excoriationen, Decubitus und sogar zu lähmungsartigen Zuständen der Extremität gegeben werden, der Velpeau'sche bewirkt nur Aufwärtsdrängung der kranken Schulter, das äussere Schlüsselbeinfragment wird nicht nach hinten gedrängt, oft tritt eher Verkürzung des Knochens ein; beide Verbände hüllen ausserdem den Thorax in zahlreiche circuläre Bidentouren ein, dadurch der Verband unbequem und lästig, mit jedem Athemzuge muss, da der Thorax bei der Respiration seinen Umfang verändert, Verschiebung der Fragmente zu Stande kommen, die Verbände werden leicht locker und verschieben sich, bei stärkerem Anziehen tritt Athemsbehinderung ein. Aus diesen Gründen diese Verbände bei Frauen mit prominenten Brüsten, bei Leuten, die mit chron. Affectionen der Brustorgane (Tuberculose, Asthma, Herzleiden) oder mit Ver-



krümmungen der Wirbelsäule behaftet sind, gar nicht zu brauchen! Empfehlenswerther der Sayre'sche Heftpflasterverband, der aber auch nicht überall anwendbar ist und noch Mängel genug hat: auch hier wird durch die zweite Tour der Arm am Thorax fixirt, sodass letzterer den Verband beeinflusst, ausserdem lockern sich die bei sitzender Stellung des Patienten angelegten Heftpflastertouren, sobald der Kranke liegende Stellung einnimmt; der Verband muss auf der blossen Haut applicirt werden, sodass die Patienten erst nach vollständiger Consolidation sich so kleiden können, dass sie das Haus verlassen können, das Heftpflaster reizt nicht selten die Haut und macht Ekzeme u. s. w. Aehnliche Nachtheile bei den Modificationen des Sayre'schen Verbandes, dem Schönborn'schen und dem Landerer'schen Verbands. Daher construirte Dr. O. v. Büngner (Marburg) einen **neuen Verband**, dessen Technik sehr einfach ist und der allen Nachtheilen aus dem Wege geht. Nur nöthig eine dreitheilige elastische T-Binde (zu haben in 2 Grössen, für Erwachsene und Kinder bei W. Holzauer in Marburg). Beschreibung des Verbandes: „Das 60 cm. lange und 4 cm. breite Querstück der Binde, mit welchem drei 120 cm. lange und 10 cm. breite Längsstreifen so verbunden sind, dass der mittlere senkrecht, die beiden seitlichen etwas schräg auseinanderweichend von demselben abgehen, wird um die gesunde Schulter gelegt und hier befestigt, indem das Ende desselben durch eine gewöhnliche Schnalle gezogen wird. Der mittlere und ein seitlicher Längsstreifen liegen an der Hinterseite der gesunden Schulter, der andere Längsstreifen auf der Höhe der letzteren, alle der kranken Seite zugewendet. Man ergreife nun zunächst den Mittelseifen, führe ihn über den Rücken weg durch die Achselhöhle um den oberen Theil des Oberarmes der kranken Seite herum und darauf zum Ausgangspunkte zurück. Hier wird das Bindenende angesteckt. Auf diese Weise wird der kranke Arm direct nach hinten nachgezogen. Darauf wird der untere Streifen ebenfalls über den Rücken weg und in gleicher Richtung um den Oberarm der kranken Seite herumgeführt, aber so, dass er den untersten Theil desselben umgreift und um den Ellenbogen gewunden wird, um dann ebenfalls zum Ausgangspunkt zurückzukehren. Auf diese Weise wird der kranke Arm theils, wie



vorher, nach hinten gezogen, theils angehoben. (Der zweite Streifen wird also genau, wie der erste, angelegt, nur dass er statt um den obersten Theil des Oberarmes um den untersten Theil desselben und um den Ellenbogen zu liegen kommt.) Der obere und letzte Streifen endlich geht als Mitella-Tour nach vorn, unterstützt das Handgelenk und geht darauf, die Bruchfragmente niederdrückend, über die Fracturstelle und die verletzte Schulter hinweg an die Rückenseite der letzteren, um hier an den beiden ersten Streifen befestigt zu werden, wodurch diese in ihrer Lage so sicher fixirt werden, dass sie sich in keiner Weise verschieben können.“ Bei F. macht Autor zunächst den Versuch, die etwa vorhandene Dislocation zu beseitigen, wobei er ermittelt, bei welcher Stellung des Ellenbogens, ob mehr oder weniger adducirt, vor- oder rückwärts gebracht, recht- oder spitzwinklig gebeugt, der Bruch am besten in Retention bleibt, bzw. ob durch stärkeres Auswärts- und Zurückziehen oder durch stärkeres Empordrängen der verletzten Schulter die Reposition am besten erreicht wird; bei eben dieser Stellung der betreffenden Oberextremität, bei der die Dislocation am Schlüsselbein und an der Schulter der verletzten Seite vollständig ausgeglichen ist, legt er den Verband an, und zwar auf die blossе Haut, wo er in der ersten und im ersten Theil der zweiten Krankheitswoche liegen bleibt, Tag und Nacht hindurch. Dann Abnahme des Verbandes für die Nacht, bis zum Schluss der Fracturheilung wird er nur noch am Tage über den Kleidern getragen, sodass ein Verlassen der Wohnung möglich wird. — Bei leichteren Fällen von F. kommt man auch mit der einfachen Mitella an's Ziel, ist aber Dislocation vorhanden, so ist der neue Verband gewiss am zweckmässigsten, ihm nahe kommt nur noch der neuerdings von Hoffa empfohlene Moore'sche Verband, ein sehr guter Ersatz der Mitella.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 23.)

**Harnuntersuchung.** Nach Prof. O. Rosenbach (Breslau) ist eine **Chromsäurelösung** (5%) ein äusserst feines **Reagens auf Eiweiss**, welches mit grosser Sicherheit erlaubt, selbst minimale Mengen von Albumen im Harn nachzuweisen. Erkennung des Albumen dadurch erleichtert, dass der Niederschlag, selbst bei verhältnissmässig geringem



Albuminatgehalt, fast immer in Flocken, die mehr oder weniger deutlich gelb gefärbt sind, erfolgt und relativ schnell einen Niederschlag am Boden des Reagensglases bildet. Bei schwach saurem Urin wenige Tropfen einer 5% Lösung genügend; in manchen Fällen vortheilhaft, das Reagens, das auch in geringster Concentration wirksam ist, tropfenweise so lange zuzusetzen, bis alles Eiweiss ausgefällt ist. Urine, die beim Kochen einen Phosphatniederschlag zeigen, werden bei Zusatz von Chromsäure klar und lassen, falls ausserdem noch Eiweiss vorhanden ist, sofort einen charakteristischen Niederschlag von flockigem Albumen fallen. Ueberhaupt bei Chromsäure nicht nöthig, den Urin vorher zu kochen, da nie ein Uratniederschlag bisher beobachtet; sollte ein solcher einmal erscheinen und die Gelbfärbung der Flocken keinen charakteristischen Anhaltspunkt für die Beurtheilung bieten, so kann ja der Urin nachher noch gekocht werden, um eine nachträgliche Lösung der Urate zu bewirken. — Auch zum **Nachweise von Gallenfarbstoff** 5% Chromsäurelösung empfehlenswerth. Setzt man zu gallenfarbstoffhaltigem Harn (selbst bei starker künstlicher Verdünnung) vorsichtig unter Umschütteln die Säure, so färbt sich die Lösung immer schöner grün, bis das Maximum der Färbung, das sehr lange in voller Intensität anhält, erreicht ist. Führt man mit dem Zusatze der Säure fort, so färbt sich die Flüssigkeit schliesslich braunroth. Je stärker der Gallenfarbstoffgehalt des Urins, desto grössere Vorsicht beim Zusatz der Säure geboten; man warte stets einige Augenblicke, bevor man wieder einen Tropfen des Reagens zusetzt. Chromsäure vortheilhafter als rauchende Salpetersäure, weil sie keine anderen Farbenveränderungen (blau, roth etc.), die das Resultat so häufig trüben, liefert. Auch in der von Rosenbach angegebenen Modification der Gallenfarbstoffprobe — Aufträufeln des Reagens auf das gelbgefärbte Filtrirpapier, durch das man eine Quantität des icterischen Harns filtrirt hat — liefert die Chromsäure schöne Resultate, da sie eben nur einen grünen Farbenton von sehr schöner Sättigung liefert und keine solche Vorsicht bei der Anwendung fordert, wie die Probe mit rauchender Salpetersäure.



- **Neues Reagens auf Eiweiss** nach A. Mac William: **Salicyl-Schwefelsäure**, eine weisse, krystallinische Substanz, im Wasser und Alcohol leicht löslich, hervorgehend aus der Einwirkung von Schwefelsäure-Anhydrid auf Salicylsäure oder aus der Erhitzung von Salicylsäure und Schwefelsäure. Alle Proteinsubstanzen, natives Eiweiss, Acetalbumin, Alkalialbumin, Globulin, Fibrin, Albumosen und Peptone durch dasselbe gefällt. Sofortige Bildung eines dichten Niederschlages, der sich beim Erhitzen nicht mehr löst, ausser wenn er aus niedergeschlagenen Albumosen und Peptonen besteht. Bei geringen Mengen von Proteinsubstanz nur Opalescenz oder wolkige Trübung. Präparat besonders zur Untersuchung des Urins auf Eiweiss geeignet, indem es die geringsten Mengen davon nachzuweisen im Stande ist. Andere im Harn vorhandene Substanzen verhindern den Niederschlag nicht und geben auch für sich mit dem Reagens keinen ähnlichen Niederschlag. Ausführung der Probe: „Man nimmt eine kleine Menge des Harnes und lässt 1–2 Tropfen einer mit Salicyl-Schwefelsäure gesättigten wässrigen Lösung hineinfallen. Bei geringen Mengen von Eiweiss bildet sich die Opalescenz sofort oder erst nach  $\frac{1}{2}$ –2 Minuten; in letzterem Falle ist die Eiweissmenge eine so geringe, wie sie klinisch gar nicht mehr in Betracht zu kommen pflegt. Ist der Urin alkalisch, so muss man zunächst mehrere Tropfen des Reagens zusetzen, um ihn zu neutralisiren, worauf ein weiterer Zusatz von 1–2 Tropfen das etwa vorhandene Eiweiss niederschlägt. Hat man auf die eine oder andere Art einen Niederschlag erhalten, so braucht man nur zu erhitzen, um zu erfahren, ob der Niederschlag aus Eiweiss oder aus Pepton bestand.“

(British Medical Journal.  
Wiener medic. Presse 1892 No. 18.)

- Nach den Untersuchungen von Dr. Bernhard Vas (Budapest) sind die **empfindlichsten Eiweissproben** die mit **Trichlor-essigsäure** und die mit **Sulfosalicylsäure**, welche sogar noch die bis jetzt als schärfste angesehene Essigsäure-Ferrocyanalium-Probe übertreffen. Hinsichtlich der Sicherheit aber steht die Trichloroessigsäureprobe der Sulfosalicylprobe nach, da in uratreichen Harnen durch erstere Trübung entstehen kann. Die Sulfosalicylsäureprobe erscheint demnach als



die empfehlenswertheste. Die Sulfosalicylsäure, ein weisses, krystallinisches, im Wasser nicht lösliches Pulver erzeugt (man braucht nur wenige Krystalle in einige Cubikcentimeter Urin zu geben und umzuschütteln) in eiweisshaltigen Flüssigkeiten Niederschläge, bei Gegenwart sehr geringer Mengen von Eiweiss Trübung. Statt der Säure in Substanz kann man auch eine wässrige Lösung (20%) verwenden.

(Ungarisches Archiv f. Medicin. — Therap. Monatshefte 1892 No. 5.)

- Voisin und Péron fanden, dass bei 50% von **Epileptikern** nach dem Anfalle vorübergehende **Albuminurie** auftritt. Die Menge des Eiweiss ist am grössten bei den Fällen, wo Cyanose und Congestion des Gesichtes sehr ausgeprägt sind. Grösste Ausscheidung in der Regel in den ersten 2 Stunden nach dem Anfalle. Im Status epilepticus Harn immer eiweisshaltig. Demnach Eklampsie und Epilepsie durch die Urinuntersuchung event. zu unterscheiden!

(Arch. de Neur. — Wiener medic. Wochenschrift 1892 No. 26.)

**Helminthiasis.** In einem Falle, wo eine heftige **Intercostalneuralgie** des 7. und 8. Intercostalnerven bestand, hörte, wie Dr. Duryee (New-York) mittheilt, nachdem viele Mittel vergebens versucht worden waren, die Affection bald nach Abtreibung eines Bandwurmes auf, bei einem anderen Patienten schwand ein starker, typischer **Herpes zoster** nach Abgang einer Taenie ebenfalls. Seitdem steht Autor nicht an, Taenien als event. Ursache von Intercostalneuralgien und Gürtelrose anzunehmen, und in Fällen dieser Erkrankungen fahndet er stets auf Entozoën.

(The N.-Y. Med. Journ. — Deutsche Medic.-Ztg. 1892 No. 43.)

- Dass ein **Leberabscess** auch auf anderem, als metastatischem Wege entstehen kann, zeigt ein von Dr. G. Genersich (Klausenburg) beobachteter Fall, wo eine 27 jährige Frau, die bereits seit 10 Jahren an epigastrischen Schmerzen litt und bei der schon mehrmals Gallensteinkoliken mit hochgradigem Icterus sich eingestellt hatten, wieder unter diesen Erscheinungen erkrankte und ein Fieber von 39,6° aufwies. Unter rascher Verschlech-



terung Tod in völliger Apathie. Bei der Section ein Leberabscess, eine Thrombose der Venae hepaticae, Metastase in den Lungen, Schwellung der Milz und Nieren und eine todte *Ascaris lumbricoides* im Ductus biliferus der Leber gefunden, sowie eine geheilte Perforation des Ductus choledochus nach dem Duodenum hin. Erklärungen des Autors: *Ascaris* durch den beschädigten Ductus choledochus in die Leber eingewandert, veranlasste dort, indem er auf seiner Wanderung wahrscheinlich Streptococcen mitriss, Eiterung, welche letztere wieder zum Thrombus in der Vena hepatica und zu Metastasen führte.

(Pester med.-chir. Presse 12/92. — Deutsche Medic.-Ztg. 1892 No. 43.)

- Da bei Fiebernden die *Ascariden* auszuwandern pflegen und diese Auswanderung desto rascher erfolgt, je höher die Temperatur steigt, ist Demateis geneigt anzunehmen, dass eine Darmperforation durch die Thätigkeit der Parasiten erzeugt werden kann, wenn der Darm bereits ulcerirt ist und noch der Reiz hinzutritt; Autor räth daher, bei Fiebern Verbindung mit Darmkrankheiten annehmen und bei positivem Resultat sofort die nöthige Behandlung anzuwenden.

(Centralblatt  
Wien)

- Nach den Erfahrungen von  
Individuen, in deren  
vorfinden, irgend  
Darm, dagegen  
keineswegs F  
bei Anky  
nalis, h  
wie bei  
lum  
Ab  
v  
t

Eier

(o. 25.)



**Hernien.** Um zu zeigen, dass der prakt. Arzt auch bei der Herniotomie furchtlos an die von Mikulicz so warm empfohlene **primäre Darmresection** herangehen kann, berichtet Dr. Leschik (Namslau) über einen von ihm operirten Fall: 48jährige Frau mit rechtsseitigem Schenkelbruche. Eines Tages heftige Schmerzen in demselben, Erbrechen und Stuhlverstopfung. 2 Tage später, als die Hautdecken der Bruchgeschwulst schon stark geröthet waren, Hinzuziehung des Arztes und Operation. Autor fand eine nekrotische, an 3 Stellen perforirte Darmschlinge vor; er packte den Darm an den perforirten Stellen in Jodoformgaze ein, wusch den Bruchsack gründlich mit Sublimatlösung aus, streute Jodoformpulver ein, erweiterte die Bruchpforte von aussen nach innen, zog die Darmschlinge genügend hervor, führte, nachdem er um die Bruchpforte Jodoformgaze gelegt hatte, in das zuführende Darmrohr durch eine diesseits der Einschnüpfungsfurche angelegte Oeffnung einen Gummischlauch ein, durch den er mit einem Irrigator laues Wasser einlaufen liess (es entleerte sich viel Koth!), alsdann excidirte er keilförmig 25 cm. gangränösen und verdächtigen Darmes, spülte nochmals Darm und Bruchsack gründlich ab, legte eine Rydygier'sche Klemme um die beiden Darmstücke an, machte die Naht des Mesenteriums und dann die von Czerny empfohlene Darmnaht; er stach mit einer Madelung'schen Nadel 3 mm entfernt vom Wundrande in die Serosa ein und am Wundrande vor der Schleimhaut aus, an der anderen Seite in den Wundrand dicht vor der Schleimhaut ein und 3 mm weit in der Serosa aus, sodass nach dem Knoten die Wundränder und ein 3 mm breiter Streifen der Serosaflächen zusammenlagen. Ueber diesen Nähten Anlegung einer zweiten Reihe von Nähten nach Lembert in grösseren Zwischenräumen. Zur Verwendung gelangte in 5% Carbollösung gekochte und darin aufbewahrte Seide. Knopfnähte, die alle sogleich nach der Anlegung geknotet wurden. Nach der Naht wieder gründliche Abspülung mit lauwarmer Sublimatlösung, Bepudering des Darmes, namentlich der Nahtlinie mit Jodoform, Entfernung der Klemmen und nach einiger Zeit, in der gewartet wurde, ob das Aussehen des Darmes befriedigend blieb, Reposition. Ausfüllung des Bruchsackes mit Jodoformgaze und Verband, keine Nähte an den Hautdecken.



Dauer der Operation und des Verbandes  $\frac{5}{4}$  Stunden. An den ersten 5 Tagen Opiumtinctur, 3 mal tgl. 10 Tropfen, Wein und Milch in ganz kleinen, öfter wiederholten Portionen, Eisstückchen. Kein Fieber. Am 3. Tage nach der Operation trotz Opium breiiger Stuhl ohne Schmerzen, am 8. Tage Verbandwechsel. Von da ab ausser Milch auch Fleischbrühen und Semmel, und allmählig consistentere Nahrung. Regelmässiger Stuhlgang. Gute Heilung.

(Der ärztliche Praktiker 1892 No. 23.)

**Hygrome, chronische** der Schleimbeutel, besonders die der *Bursa praepatellaris* empfiehlt Dr. H. Baaz (Graz) so zu operiren, dass man die Haut über der grössten Curvatur der Geschwulst der Länge nach spaltet und zugleich den Schleimbeutel selbst eröffnet, den Inhalt entleert, die Höhle mit Sublimat (1:2000) ausspült, darauf die Innenwand der Cyste mit dem Volkmann'schen scharfen Löffel ausgiebig auskratzt (wobei man die fast immer vorhandenen zottenartigen Wucherungen der Innenwand vollständig zu entfernen und dabei zugleich die letztere in eine blutende Wundfläche zu verwandeln sucht), den Sack nochmals mit Sublimatlösung gründlich ausspült und die Wundränder (nachdem man bei grossen Säcken, damit die äusseren Tegumente nicht schlaff und faltig daliegen und wieder ein Sack zurückbleibt, ein entsprechendes Stück der Haut und vorderen Sackwand entfernt hat) durch eine recht genaue Knopfnah mit Catgutheften vereinigt. Dann Bedeckung mit Jodoformgaze und Testudo genu, Extremität in einen Petit'schen Stiefel behufs Ruhelagerung. Nach 4—5 Tagen Oeffnung des Verbandes: man findet primaintentio und Verwachsung der Schleimbeutelwandungen. Nach einer Woche Gehversuche.

(Wiener med. Presse 1892 No. 26.)

**Hysterie.** Bei hysteroepileptischen Krampfanfällen, die eine gewisse Periodicität aufweisen, empfiehlt Dr. P. Casciani das Chinin, dessen Wirksamkeit bei diesen Zuständen er durch Zufall kennen lernte. Er wandte es bisher in 6 Fällen, und zwar stets mit Erfolg an. Hohe Dosen nöthig. Am besten Chinin. sulfuric. 0,8—1,0 wenigstens 1 Stunde vor dem Auftreten des Anfalles. Ein



18 monatliches Kind, welches alle 2—3 Tage eine Reihe von Krämpfen bekam, welche zwischen 8—9 Uhr Vormittags begannen und zwischen 5—6 Uhr Nachmittags aufhörten, erhielt Chinin. sulf. 0,25 in 3 Dosen zwischen 5—7 Uhr Morgens, wodurch es gelang, die Anfälle vollständig zu unterdrücken.

(Sem. méd. — Wiener medicinische Presse 1892 No. 21.)

- **Hysterische Epilepsie** kann man nach Gilles de la Tourette sehr gut von der symptomatischen, durch einen Tumor oder durch eine Läsion erzeugten, partiellen Epilepsie diagnostisch unterscheiden. Massgebend ist die Harnuntersuchung, die bei hysterischen Individuen während der Anfälle eine Verminderung der fixen Bestandtheile des Harnstoffes und der Phosphate zeigt, während bei der symptomatischen Epilepsie gerade diese Elemente vermehrt sind. Dieses Verhalten ist ein so constantes, dass es geradezu als Gesetz angesehen werden kann.

(VI. Französischer Congress für Chirurgie.  
Wiener medic. Presse 1892 No. 22.)

- Interessanter Fall von H., vorgestellt von Prof. Benedikt (Wien): 16jähriges Mädchen, Beginn der Erkrankung vor 6 Jahren, als Patientin träumte, dass sie von einem Hunde am linken Bein gebissen würde, mit Krämpfen, die im linken Zeigefinger anfangen, nach aufwärts schritten, dann Drehbewegungen um die Verticalachse erzeugten, ohne dass in einem Moment des Anfalles Bewusstlosigkeit eintrat. Am Schluss des Anfalles Weinkrampf. Früher seltener Anfälle, seit einem Jahre, d. h. seit Eintritt der Menses, häufigere, fast tägliche. Spontane Schmerzhaftigkeit im unteren Phalangealgelenk des linken Zeigefingers und im linken Carpusgelenk. Ausserdem Anästhesie im genannten Phalangealgelenk, monoculäres Doppelsehen (sehr seltene klinische Erscheinung, vom Autor nur 3 Male gesehen, sämtliche Fälle bei H.) auf der linken Seite, Rachialgie, Empfindlichkeit der Nerven und des Plex. cervic. inf. links und fortwährende choreatische Zuckungen im linken Arm, Ovarie. Häufig gelang es der Patientin, durch Reiben an der genannten anästhetischen Stelle des Zeigefingers den hereinbrechenden Anfall



zu coupiren. Manchmal auch Pruritus vaginae, bisweilen Petit mal vorhanden. Auch noch zu bemerken, dass die Blickrichtung nach aussen links schmerzhaft war. Benedikt fasst diesen Fall als H. auf und anderseits als **psychische Shokneurose**, wie ja hysterische Zustände durch psychischen Shok, sowie überhaupt durch psychische Einflüsse hervorgerufen werden können. Der Fall zeigt auch, wie besonders das unvorbereitete Gehirn im Traume und in der Hypnose für einzelne Eindrücke ungleich empfänglicher ist, als im wachen Zustande. Hier sehen wir eine auf die Vorstellungscentren einwirkende Vorstellung ihren Weg bis in die Peripherie der einen Seite nehmen, und zwar nach der Seite, in welcher die imaginäre Verletzung stattgefunden hat, und selbst topische periphere Neuralgie und Anästhesie entstehen. Regelmässigkeit des Weges aber nicht so gross, dass die periphere Projection genau von der Stelle des imaginären Traumas ausgeht, sondern sie greift nur in der anderen Extremität derselben Seite ein. Benedikt beschloss nun, therapeutisch auf den ganzen Weg, den der Shok genommen, einzuwirken und zwar, indem er von den betreffenden peripheren Nerven aus einen umgekehrten, centripetal wirkenden Shok ausübte. Daher blutige Dehnung des Nervus radial. und median. am Oberarm! Zunächst heftige nervöse Reaction: 24 Stunden nach der Operation heftige Respirationskrämpfe, dann aber Wirkung des ausgeübten Gegenschoks deutlich wahrnehmbar, alle Erscheinungen des ursprünglichen Shoks hörten wie mit einem Schlage auf, es blieb nur die Anästhesie am Fingergelenk.

(Wiener medicin. Presse 1892 No. 24.)

- Leber (Heidelberg) macht darauf aufmerksam, dass bei H. **Amblyopien** vorkommen, die nicht als functionelle Neurosen aufzufassen sind, sondern ihren Grund in rasch vorübergehender **Neuritis optica** haben. Letztere wurde in einigen Fällen deutlich constatirt und verschwand regelmässig in wenigen Tagen nach dem Gebrauche von **Natr. salicyl.** Jedenfalls bei Hysterischen Augen- spiegeluntersuchung nöthig!

(Wanderversammlung süddeutscher Neurologen und Irrenärzte.

Wiener medic. Presse 1892 No. 24.)



**Ileus.** In einem schweren Falle von Ileus, der schon mehrere Tage bestand, ordinirte Dr. Richter (Gr.-Wartenberg), nachdem schon verschiedene Mittel vergeblich angewandt waren und die Angehörigen der Patientin, obwohl die Symptome immer bedrohlicher wurden (verfallene Gesichtszüge, sehr frequenter, kleiner, weicher Puls, halbständliches Kothbrechen u. s. w.), Magenausspülungen oder Laparotomie hartnäckig verweigert hatten, **150 Gramm Hydrarg. viv.** auf einmal zu nehmen. Darauf Apathie, nach einigen Stunden aber plötzlich unter lautem Poltern im Leibe 5 copiöse, dünne, stinkende Stühle bei gleichzeitigem Abgange massenhafter Darmgase. Hierauf mehrstündiger Schlaf. Tags darauf Leib ziemlich weich, tief eindruckbar, aber noch sehr empfindlich. Jetzt tägliche breiige Defäcationen. Nach 3 Tagen Reconvalescenz in vollem Gange. Das als obsolet geltende Mittel hat hier offenbar eine rettende Rolle gespielt. Autor will sich in Zukunft zu der Behandlung des acuten Darmverschlusses wie folgt stellen: „Wenn grosse Opiumgaben keinen Erfolg gezeitigt haben, so greife ich zu Darm- und später Magenausspülungen. Scharfe Abführmittel, wie Crotonöl und Coloquinten vermeide ich, weil die Peritonitis beschleunigend, beziehungsweise steigernd. Führen die Ausspülungen nicht zum Ziel, so reiche ich 150 Gramm Mercur. viv. auf einmal und wiederhole diese Gabe eventuell nach einigen Stunden. Erst wenn mich auch diese Massregel im Stiche gelassen haben wird, werde ich in Zukunft die Laparotomie vorschlagen, bei deren Ausführung möglicherweise die Schwere des Quecksilbers eine leitende Rolle in der Aufsuchung des Verschlusses spielen könnte.“

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 20.)

**Intoxicationen.** Amblyopie infolge Vergiftung mit Schwefelkohlenstoff, mitgetheilt von Gallemoerts. 19 jähriger Patient, in einer Fabrik damit beschäftigt, dass er Kautschukmasse in Schwefelkohlenstoff taucht. Nach und nach Entwicklung von Krampfanfällen in der Waden- und Bauchmuskulatur, später in den oberen Gliedmassen, Verringerung des Hörvermögens. Sehschärfe bis auf Fingerzählen in  $\frac{1}{2}$  Meter herabgesetzt, absolutes



centrales Skotom. Nach Entfernung aus der schädlichen Atmosphäre hob sich innerhalb von 2 Monaten die Sehschärfe rechts auf  $\frac{1}{20}$ , links auf  $\frac{1}{4}$ .

(Ann. d'Ocul. — Wiener Med. Wochenschr. 1892 No. 17.)

— **Differentialdiagnose zwischen Intoxicationsamblyopie —**

Tabak- bzw. Alkoholamblyopie — und der **Neuritis retrobulbaris axialis** oft nicht leicht, da das bei letzterer Affection vorkommende Skotom grosse Aehnlichkeit mit dem der Tabakamblyopie hat. Ist nur ein Defect für roth, aber nicht für weiss vorhanden, wahrscheinlich Intoxicationsamblyopie im Spiel. Nur wenn der Defect für roth noch klein ist, zweifelhaft, ob nicht das erste Stadium der Neuritis axialis vorliegt und der Defect nicht bald zu einem absoluten werden wird. Wenn bei vorhandenem Defect für weiss der Defect für roth wenigstens die Grösse eines sich zwischen Opticus und Macula erstreckenden horizontalen Ovals erreicht, oder noch grösser ist, so kann sowohl Intoxicationsamblyopie, als auch Neuritis retrobulbaris vorhanden sein. Hat dagegen der Defect für beide Farben etwa dieselbe Grösse, so handelt sich mit grosser Wahrscheinlichkeit um Neuritis axialis. Bei der Intoxicationsamblyopie erstreckt sich der Defect von der Fovea centralis aus meist nach aussen hin auf den blinden Fleck zu und überschreitet erstern in der Regel nur wenig oder gar nicht nach innen, während das Skotom der axialen Neuritis stets absolut ist und die Fovea auch nach innen hin oft beträchtlich überragt, ehe es den blinden Fleck erreicht. Periphere Verengerungen des Gesichtsfeldes für weisse und farbige Objecte, namentlich einspringende Winkel, sprechen für retrobulbäre Neuritis (Groenouw).

(v. Gräfe's Archiv f. Ophthalm.

Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1892 No. 25.)

- Fall von **Haemoglobinurie durch Arsenwasserstoffvergiftung** mittelst Ballongases, beobachtet von Storch (Kopenhagen). Patient, der auf einem Ballon captif ein Leck dichten musste, verfiel in Coma; ausserdem krebserothete Hautfarbe, sehr dunkler, beinahe schwarzbrauner Urin, sehr übelriechender



Ructus, Uebelkeit und Kopfw. Expectative Behandlung. Symptome schwanden ganz allmählig. Heilung.

(Congress für innere Medicin.

Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 19.)

- Fall von **Vergiftung durch Schlangengift** unter bisher nicht beobachteten Erscheinungen, mitgetheilt von Dr. Eisner (Arnsdorf): 35 Jahre alte Frau, stets gesund, kräftig gebaut, Mutter mehrerer Kinder, jetzt im 5. Monat gravida, wird von einer **Kreuzotter** gebissen und verliert bald darauf das Bewusstsein, das sie erst nach 4 Stunden wiedererlangt. Hauteiskalt, am ganzen Körper bläulich verfärbt, kaum fühlbarer Puls, fortwährender Brechreiz, Erbrechen und Abgänge blutiger Massen per anum; nach 6 Stunden erfolgt Abortus. Die schweren Intoxicationssymptome, jedenfalls dadurch verursacht, dass der Biss gerade einen Varix traf, dadurch also das Gift sofort in die Blutbahn eindrang. Es erfolgte trotzdem Heilung, die jedenfalls der kräftigen Constitution der Person zu verdanken war; die volle Wirkung des Giftes mochte auch dadurch beeinträchtigt worden sein, dass das gebissene Glied bald regelrecht abgebunden worden war.

(Therapeutische Monatshefte 1892 No. 6.)

- 2 Fälle von **Phosphorvergiftung** mit einem grösseren Quantum Phosphor von Dr. J. Haynos (Budapest) mit **Kal. permang.** behandelt (erst Ausspülung des Magens mit lauwarmem Wasser, darauf Eingiessen von 500 gr. einer  $\frac{1}{10}\%$  Lösung von Kal. permang. durch den Schlauch in den Magen, wo sie blieben) und geheilt.

(Gyógyászat 1892 No. 2. — Therap. Monatshefte 1892 No. 6.)

- 2 Mädchen nahmen, so berichtet Dr. Leibholz (Tempelburg) zusammen 0,1 **Physostigmin** (also jede ungefähr 0,05), das sie ihrem Herrn, einem Pferdebesitzer, entwendet hatten, bei vollem Magen ein. Nach  $\frac{1}{2}$  Stunde Uebelkeit, bewegungsloses Daliegen, dann Erbrechen von unverändertem Speisebrei. Nach 2 Stunden bereits Bewusstsein vorhanden, glänzend geröthetes Gesicht, heftige Magen- und Unterleibsschmerzen, ad maximum erweiterte Pupillen ohne jede Reaction gegen Licht, voller, stark gespannter Puls, oberflächliche, sehr beschleunigte Respiration, Erbrechen. Baldige Genesung.



Merkwürdig hierbei: Die schwache Wirkung der 50-fachen Maximaldosis, die so starke Erweiterung der Pupillen und die Reactionslosigkeit derselben, die schon von Harnack und Witkowski gefundene, hier bestätigte Thatsache, dass das bei Thieren starke Durchfälle erzeugende Eserin beim Menschen keinen derartigen Einfluss auf die Darmperistaltik ausübt.

(Vierteljahrschrift f. ger. Medic. u. öffentl. Sanitätswesen.  
Therapeutische Monatshefte 1892 No. 6.)

**Pachydermia laryngis** diffusa scheidet Dr. Schäfer in folgende Gruppen:

1. Die selbstständige, idiopathische Form, die Hornschwiele an den Process. vocal. der Stimmbänder,
2. Die secundäre Form
  - a) als Folge einer Laryngitis simplex,
  - b) als Folge einer Laryngitis luetica,
3. Die accessorische Form im Verein von bösartigen Zerstörungsprocessen im Larynx.

In der Aetiologie spielt Rauchen und Trinken eine grosse Rolle und kommt das Leiden fast ausschliesslich bei männlichen erwachsenen Personen vor. Auch Virchow sah sie am häufigsten bei alten Säufern. Von subjectiven Beschwerden bestehen fast in allen Fällen Heiserkeit, oft bis zur Aphonie gesteigert und veranlasst durch diffusen Katarrh der Stimmbänder oder durch Beeinträchtigung der Juxtaposition infolge der pachydermischen Wulstbildung. Manchmal Klagen über rasche Ermüdung und Schwäche des Stimmorgans, auch über Schmerzempfindungen im Halse und Schmerzen beim Schlucken. Objectiv lassen die meist scharf abgesetzten Wülste, die doppelseitig und symmetrisch vorhanden sind und die charakteristischen Mulden und Zapfen aufweisen, das Fehlen von geschwürigen Flächen, Abwesenheit jeglicher constitutionellen Krankheitssymptome die Diagnose in der Regel leicht bestimmen. Einseitige Pachydermien sind der sorgfältigsten Prüfung zu unterziehen, man entnehme zur mikroskopischen Untersuchung ein Probestückchen. Zur sicheren Beurtheilung der Gutartigkeit dient nach Virchow die scharfe Abgrenzung der untersten Epithellagen gegen das Binde-



gewebe, selbst wenn zufällige Schnittrichtungen sogenannte zwiebelschalenartige Aufschichtungen von Epithelzellen an den „Grenzzonen“ mehrerer dicht beisammen stehender Papillen aufweisen. Wird die kranke Stelle nach Entnahme des Probestückchens galvanokaustisch verätzt, so wächst eine Pachydermie zunächst nicht mehr nach, eine bösartige Neubildung sehr rasch. Im Uebrigen pflegen die Wülste nach 1—3 Monaten in ihrer Entwicklung stationär zu bleiben, dann fangen sie an, sich unter Dellenbildung etwas zurückzubilden, und nach 5—6 Monaten ist die Stimme meist nicht mehr erheblich gestört. Krieg beobachtete in zwei Fällen spontanes Verschwinden der Affection nach einem Jahre. Sommerbrodt hält jede Therapie für „unnütze Quälerei.“ In der ambulator. Klinik zu Heidelberg wird, wie Schäfer mittheilt, regelmässig, wenn Stimmstörung vorliegt, eine chirurgische Behandlung mit Zange und Galvanokauter und Nachbehandlung mit Sozjodolnatrium-Borsäure oder Jodol-Insufflationen für indicirt erachtet. Bei dieser Therapie rasche Heilung. „Nur ängstliche und an ihren Beruf gebundene Patienten“, sagt Schäfer zum Schluss seiner Abhandlung, „mag man mit dem Troste entlassen, dass ihr Leiden ein nach einiger Zeit vorübergehendes und durchaus ungefährliches sei.“

(Separatabdr. aus dem „Vereinsblatt der Pfälzischen Aerzte 1891.)

**Pleuritis.** Dr. Appenzeller (Reutlingen) war in einem speciellen Falle von **Empyem** genöthigt, den Pleuraraum vom Rücken her zu eröffnen. Da nun auf der Rückseite durch die Ueberlagerung der Muskulatur die Rippe behufs Resection schwer freizulegen ist, und auch wegen drohender Verletzung der Art. intercost. die Operation besonders für den Assistenz entbehrenden Arzt nicht sehr angenehm ist, so entschloss sich Autor, auf die Resection der Rippe aus der Continuität zu verzichten und bloss partiell mit Erhaltung der Continuität zu reseciren. **Operation:** Nach Durchtrennung der Weichtheile drängte er mit einem Raspatorium an der gewählten Stelle das vordere Rippengerüst nach beiden Seiten möglichst zurück und schnitt dann mit der Luer'schen Hohlmeisselzange, deren eine Branche hinter die Rippe geführt wurde, einen etwa die halbe Breite der Rippe umfassenden



Halbkreis aus dem oberen Rand derselben heraus. Diese Knochenlücke völlig für kleinfingerdicken Gummidrain genügend und leichten Eiterabfluss gestattend. 2 Fälle nach dieser Methode operirt, Erfolg sehr zufriedenstellend. Die Lage der Perforationsöffnung am Rücken erleichterte den Abfluss des Eiters in hohem Grade. Operationsmethode besonders dem prakt. Arzte zu empfehlen, da leicht, schnell und ohne geschulte Assistenz ausführbar.

(Corresp. d. Württemberg. ärztl. Landesvereins.  
Deutsche Medicinal-Zeitung 1892 No. 44.)

**Purpura.** Dr. Voituriez unterscheidet: 1) **P. myélo-pathique**, im Gefolge von centralen und peripheren Nervenkrankheiten (Tabes, Neuritis u. a.), also trophischen Ursprungs. 2) **P. mécanique**, Folge von heftigen Hustenstößen bei Keuchhusten, epileptischen Anfällen u. s. w., wobei die Circulationsstörungen zu minimalen Gefässzerreissungen auf Haut und Schleimhäuten führen. 3) **P. toxique**, durch Jod, Arsen, Phosphor, Chloral, Chinin, Belladonna, Copaivabalsam, durch Stoffwechselproducte z. B. bei schwerem Icterus, Urämie u. a. hervorgerufen. 4) **P. cachectique** bei Tuberculose, Carcinose, Malaria, Bright'scher Krankheit u. a. 5) **P. rhumatoïde** mit gleichzeitigen Gelenkerscheinungen und krankhaften Affectionen innerer Organe. 6) **P. infectieuse**, die primäre infectiöse P., den eigentlichen Morbus maculosus Werlhofii; dieselbe nicht immer gutartiger Natur, man kann eine subcutane, typhoide und gangränöse Form unterscheiden; Nachweis von Mikroccoccenanhäufungen in kleinsten Capillaren; auch secundäre infectiöse Form vorhanden, im Verlauf von Infectionskrankheiten, wie Typhus, Pest, Gelbfieber, Variola, Scarlatina, Morbilli; Autor beobachtete auch 2 Fälle von P. im Gefolge von Pneumonie, eine »**Purpura pneumonique**«; in dem einen Falle am 6. Krankheitstage Blutungen in der Haut von Stecknadel- und Linsengrösse, 3 Tage später auch blutige Stühle, Heilung unter langsamer Reconvalescenz; bei dem zweiten ausgedehnte P. der unteren Extremitäten, Exitus letalis auf der Höhe der



Pneumonie; mikroskopische Untersuchung excidirter Hautstücke ergab grosse Massen von Mikrococcen auf dem Thrombus eines kleinen Hautgefässes; zur bacteriologischen Untersuchung wurden Agar- und Gelatineröhrchen mit Stücken der Milz, Niere, des Herzens beschickt, nachdem in ihnen mikroskopisch zahlreiche Pneumococcen nachgewiesen worden waren; auf dem Agar entwickelten sich im Brutschrank Reinculturen von eingekapselten Diplococcen.

(Journ. des sciences médic. de Lille. — Deutsche Med.-Ztg. 1892 No. 45.)

**Schanker.** Dr. Gamel und Lop (Marseille) empfehlen als bestes Mittel zur Behandlung weicher S. und eitriger Bubonen den Phenolcampher. Sie verordnen:

Rp.  
*Acid. carbolic. crystall.* 10,0  
*Camphor.* 25,0

Die Mischung stellt eine syrupöse, klare, glycerinartige Flüssigkeit dar, die vor dem Gebrauch im Wasserbade erwärmt werden muss. Nachdem die Wunde mit Watte gereinigt ist, werden kleine Streifen von mit obiger Lösung getränkter Watte applicirt, auf welche dann eine Gaze- oder Watteschicht kommt. 2mal tägl. Verbandwechsel. Oft schon nach 3 Tagen Heilung. Auch eitrigere Bubonen heilen nach Incision unter dem beschriebenen Verband ziemlich rasch. (Wiener medicinische Presse 1892 No. 18.)

**Seborrhoë.** Als locale Mittel empfohlen:

Rp.  
*Sapon. kalin.* 500,0  
*Sapon. med. subt. pulv.* 250,0  
 D. S. Jeden Morgen damit warm abwaschen und reiben, darauf baden.

oder:

Rp.  
*Acid. salicyl.* 2,0—3,0  
*Sulf. praecip.* 10,0—15,0  
*Lanolin.* 70,0  
*Vaselin.* 18,0  
 M. f. Ung.  
 S. Täglich einzureiben.

Rp.  
*Resorcin.* 5,0—10,0  
*Ol. Ricin.* 45,0  
*Bals. Peruv.* 0,5  
*Spir. vin. rectific.* 150,0  
 M. D. S. Täglich einzureiben.

(Allg. Medic. Central-Zeitung 1892 No. 36.)



**Trichinosis.** Differentialdiagnose zwischen T. und Typhus **abdomin.** oft recht schwierig, besonders bei sporadischen Fällen. Durchfälle, Muskelschmerzen, remittirendes Fieber, Status typhosus, geringe Albuminurie beiden Affectionen eigen; Oedem des Gesichtes und besonders der Augenlider, bei Typhus ganz aussergewöhnlich, spricht kategorisch für T., anderseits roseolöses Exanthem und Darmblutungen, die wieder bei T. nur äusserst selten vorkommen, mehr bei Typhus. — Dr. A. Lewin theilt nun aus der Lichtheim'schen Klinik einen Fall mit, bei dem das Fehlen des Gesichtsoödems und die vor dem Tode des Kranken eingetretenen Darmblutungen (es bestand ausserdem remittirendes Fieber) zur Stellung der Diagnose auf Typhus abd. bewogen, während bei der Autopsie T. erkannt wurde; die Quelle der Blutung war ein fast bis zur Serosa vorgeschrittenes Magengeschwür. Ebstein beschrieb 2 bei der Section von an Trichinosis gestorbenen Patienten gefundene Magengeschwüre und ist der Ansicht, dass letztere durch durchdringende Trichinen veranlasst werden.

(Deutsches Arch. f. klin. Medic. — Deutsche Med.-Ztg. 1892 No. 42.)

— Dr. W. Hutschinson Merrill sah bei einem Falle von T., der bereits letal zu enden drohte, auffallenden Erfolg von consequenter Darreichung von **Sol. arsenic. Fowleri** und empfiehlt weitere Versuche mit der Arseniktherapie bei T. zu machen.

(New-Yorker med. Journ. — Ibidem.)

**Typhus.** Valentini berichtet von einem leichten, wohl charakterisirten Fall von T. **abdomin.**, bei dem in der Reconvalescenz ein **Eiterherd an der vorderen Brustwand** entstand, in welchem Typhusbacillen in Reinculturen nachgewiesen wurden. Einen Tag nach der letzten Fiebersteigerung bildete sich diese schmerzhaft Anschwellung dicht unterhalb des rechten Sterno-claviculargelenkes, und 8 Tage später wurde die apfelgrosse, fluctuirende Geschwulst gespalten. Nach Durchtrennung der Haut und des Pectoral. maj. entleerten sich 10 ccm. dicken, rahmigen Eiters. Mikroskopisch in letzterem keine Mikroorganismen, wohl aber in den Culturen ein Bacillus, bei dem die Löffler'sche Geisselfärbungsmethode ergab, dass er von allen Seiten von sehr



langen Geisselfäden umgeben war. Abscess wahrscheinlich vom Perichondrium ausgegangen, also **Periostitis typhosa**. Vor 2 Jahren schon beobachtete Valentini einmal Periostitis und einmal Empyem der Brusthöhle nach T. abdom. und konnte in beiden Fällen Typhusbacillen in Reinculturen nachweisen.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 22.)

- J. Schlier berichtet von einem 19 Jahre alten Typhuskranken, bei dem am Ende der 4. Krankheitswoche ohne jede bekannte Ursache eine **eitrige Entzündung der Submucosa der Gallenblase** (Cholecystitis) auftrat, welche von einem Durchbruch in die Gallenblase und schliesslich auch in die Bauchhöhle gefolgt wurde; infolge dessen Peritonitis, anfangs umschrieben adhäsiv, später allgemein mit icterischen Stühlen und Blutungen in die Magenwände.

(Deutsch. Archiv f. klin. Medicin.

Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1892 No. 24.)

- Bei der Section eines Typhuskranken, welcher unerwartet unter den Erscheinungen starker Darmblutungen und acuter Perforation des Darmes zu Grunde ging, fand A. Peracchia in der Darmwunde eine grosse **Ascaris** und ausser dieser noch 2 im Ileum. **Er giebt dem Wurm Schuld an der Perforation**. Schon früher beobachtete er einige Fälle von T., die sich über 5—6 Wochen hingen, bis endlich Würmer abgingen oder abgetrieben wurden, worauf Heilung eintrat. Autor räth deshalb, jedem Typhuskranken gleich anfangs ein Wurmmittel, z. B. Santonin, zu verabfolgen.

(Gaz. degli ospedali. — Centralblatt für klin. Medicin 1892 No. 23.)

**Varicellen.** Demme (Bern) beobachtete einzelne Fälle, bei denen das Incubationsstadium nur 3—4 Tage betrug, andere, bei denen es sich bis 3 Wochen ausdehnte. Manchmal schwere Vorläufererscheinungen, in einem Falle 3 Tage vor dem Ausbruch der V. hohes Fieber (39—41° C.), Benommenheit, eklampthische Anfälle, in einem anderen schwerer Gastrointestinalkatarrh unter dem Bilde der Cholera aestiva. Nach Beginn der Pocken-eruption rascher Rückgang der Symptome. Bei 2 Kindern



zog sich die Eruption über 14 Tage hin dadurch, dass die einzelnen Körpertheile in ganz getrennten Absätzen befallen wurden; jeder neuen Eruption ging ein scharlachartiger Ausschlag voraus. War der Varicellenausschlag, der jedes Mal unter hohem Fieber erfolgte, in der einen Körperregion beendet, fieberfreie Periode von 3—4 Tagen, dann erst neue Eruption an einer anderen Stelle. — Bei 2 Fällen Nephritis varicellosa. — Bei 2 Kindern gangränöser Verlauf der Bläschen. Das eine Kind kräftig, 2½ Jahre alt. Nachdem am zweiten Tage der Eruption das Exanthem sich bereits über die ganze Körperoberfläche verbreitet hatte, kein Fieberabfall, sondern weiter 40° Temperatur. Dabei profuse, blutige Darmentleerungen. Inhalt der Bläschen wurde blutig-eitrig, die Bläschen nahmen an Umfang zu, confluirten, wurden von ihrer Epidermisdecke entblöst, es stellte sich nunmehr ihr Grund als dunkelbraunviolette, kraterförmiges Geschwür dar. Exitus letalis im Collaps. Das andere Kind, durch Krankheiten sehr geschwächt, bekam an den Wangen nomaartige, gangränöse Herde. Behandlung: energische Pinselung der Geschwüre mit Jodtinctur, Verband mit Jodoformgaze, kräftige Ernährung. — Bei 2 Fällen geschwürige Entartung der ausnahmsweise zur Vereiterung führenden V. Nach Platzen der Bläschen hinterbleiben hartnäckige Ulcerationen mit speckigem Belage. In dem einen Falle als Ursache Tuberkelbacillen constatirt. Jedenfalls hatte die phthisische, fortwährend hustende Mutter mit ihrem Sputum den Pockengrund verunreinigt. Beide Male Heilung. Behandlung: Sublimatbäder, Bedecken der Geschwüre mit Aristolgaze, innerlich Jodeisen.

(Wiener med. Blätter. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1892 No. 19.)

### **Variola. Abortivbehandlung der Variolapusteln nach**

Dr. Maurice Coste (Marseille): Bedeckung des Gesichtes mit einem Stück Borlint, das mit 4 Oeffnungen für Augen, Mund und Nase versehen ist. Tränkung dieser Lintschichte mit Borsäurelösung mittelst Zerstäubers. Darüber 2 andere ebensolche Schichten, in gleicher Weise mit Borwasser getränkt, dann darauf ein wasserdichter Stoff, endlich das Ganze mit einer Gazebinde fixirt. Wiederholung der Borzerstäubung alle 4—5 Stunden



nach Entfernung des wasserdichten Stoffes. Verband möglichst bald nach Beginn der Eruption anzulegen und bis zum Abfall der Krusten, also bis zum 9. bis 12. Tage liegen zu lassen. Sobald die unmittelbar den Pusteln anliegende Lintschicht beschmutzt ist, Erneuerung. Schöne Erfolge! Entzündung der Pusteln sehr abgeschwächt, 4—5 Tage nach dem ersten Verband an Stelle der Pusteln leichte röthliche Epidermisschicht zu sehen, die nach 6—7 Tagen ohne Hinterlassung einer Narbe abfällt. 25 nicht geimpfte, an confluirender V. leidende Patienten so behandelt, keiner behielt Narben!

(Bull. gén. de théor. — Wiener med. Presse 1892 No. 23.)

**Zahnpulver.** Als Pulv. dentifric. saponat. wird empfohlen:

Rp.

*Calc. carbon. praec. dep.* 100,0

*Kal. chloric.*

*Lapid. Pumic. pulv. aa* 2,5

*Sapon. med.* 25,0

*Ol. Menth. pip.* 1,0

M. f. pulv.

S. Zahnpulver.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 22.)

---



## Bücherschau.

---

**Psychopathia sexualis** mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung. Eine klinisch-forensische Studie von Prof. Dr. R. v. Krafft-Ebing. 7. vermehrte und theilweise umgearbeitete Auflage. Verlag von Ferd. Enke. Stuttgart 1892.

Der 7. Auflage des hochinteressanten Krafft-Ebing'schen Werkes einen empfehlenden Geleitbrief mit auf den Weg zu geben, hiesse Eulen nach Athen tragen. Die Thatsache, dass nach ganz kurzer Zeit immer wieder eine neue Auflage nöthig wird, beweist wohl zur Genüge, dass viele tausende der Collegen bereits im Besitze des Buches sind, das ihnen in vortrefflichster Weise das bisher so dunkle psychische Gebiet der Pathologie des Sexuallebens erschließt. Es ist wahrlich nicht zu viel verlangt, wenn man die Forderung aufstellt, dass jeder Arzt dies Buch liest und sich mit seinem Inhalt wohl vertraut macht. Die neue Auflage behandelt auch zum ersten Male eingehender den Sadismus, jene Art der Perversion des Geschlechtstriebes, bei der das Wollustgefühl sich nur in Verbindung mit activer Grausamkeit und Gewaltthätigkeit einstellt (hierhin gehören unter Anderem der Lustmord, die Leichenschändung, die Besudlung und Misshandlung von Weibern) und den Masochismus, die eigenthümliche Perversion der psychischen Vita sexualis, welche darin besteht, dass „das von derselben ergriffene Individuum in seinem geschlechtlichen Fühlen und Denken von der Vorstellung beherrscht wird, dem Willen einer Person des anderen Geschlechtes vollkommen und unbedingt unterworfen zu sein, von dieser Person herrisch behandelt, gedemüthigt und misshandelt zu werden“, wo also Wollustempfindung und geschlechtliche Potenz sich an passiv erduldete Grausamkeit und Gewaltthätigkeit knüpfen. Aeusserst interessant ist auch der Abschnitt, der den Fetischismus bespricht. jene Anomalie, die dadurch characterisirt ist, dass das sexuelle Interesse einer Person sich ganz auf einen Fetisch concentrirt, welcher letzterer ein bestimmter Körpertheil (Hand-, Fussfetischisten), ein



Kleidungsstück (Schuhfetischismus u. s. w.), ein gewisser Stoff (Pelz, Sammt, Seide) sein kann. Alle Anomalien werden durch eine grössere Anzahl von Krankengeschichten illustriert, die neue Auflage hat in dieser Beziehung wieder eine bemerkenswerthe Bereicherung erfahren. Wir zweifeln nicht, dass auch diese Auflage in kurzer Zeit vergriffen sein wird.

### **Ueber eine seltene Missbildung des Herzens.**

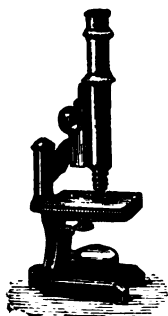
Von Dr. Otto Stadler. Verlag der Stahel'schen Universitätsbuchhandlung. Würzburg 1890. Preis: Mk. 2. —

Genaue Beschreibung eines Herzens, das durch sehr seltene Missbildungen sich auszeichnete, und interessante epikritische Bemerkungen über die Entstehung und Entwicklung dieser Anomalien. Beigegeben ist eine sehr gut ausgeführte lithograph. Tafel, welche die vorliegenden Verhältnisse dem Leser deutlich auch durch das Bild vor Augen führt.

---

*Für den redactionellen Theil verantwortlich: Dr. E. Graetzer in Sprottau.*

---



## **F. W. Schieck, Optisches Institut.**

**Aelteste Mikroskopenfabrik Deutschlands**

(errichtet 1819. — 15 goldene etc. Medaillen)

empfiehlt den Herren Aerzten

seine als vorzüglich anerkannten

## **achromatischen Mikroskope**

zu billigen Preisen.

**Mikroskope mit starkem Trockensystem**

zu Sputum-Untersuchungen schon von Mk. 100 an.

**Illustrirte Preislisten gratis und franco.**

**BERLIN S. W. 46, Hakesche-Str. 14.**



*Verlag von Velhagen & Klasing in Bielefeld und Leipzig.*

Soeben erschien:

**in dritter, völlig neubearbeiteter, stark vermehrter Auflage**

## **Andrees Handatlas**

**in hundertvierzig Kartenseiten**  
nebst alphabetischem Namenregister.

**Erscheint in 48 Lieferungen zu 50 Pf.**

**Alle 8—14 Tage eine Lieferung.**

**1. Lief.**

*eben erschienen.*

Nach jahrelangen Vorbereitungen tritt die Verlagshandlung mit dieser neuen Auflage an die Öffentlichkeit, die an *Schönheit der Stiche* und *Reichhaltigkeit des Inhalts* die früheren Auflagen noch bei weitem übertrifft.

**50 Pf.**

*jede Lieferung.*

Der Umfang wird 140 bedruckte Kartenseiten mit leeren Rückseiten (gegen 96 Seiten der ersten und 120 Seiten der zweiten Auflage) betragen und fast zur Hälfte aus völlig neugestochenen *Doppelblättern* bestehen, die einestheils *die deutschen Länder und Provinzen* in besonders großen Maßstäben bringen, andernteils die wichtigsten europäischen und außereuropäischen Länder, vorzüglich *Österreich-Ungarn, Frankreich, England, Italien* und die *deutschen Kolonien* in umfassender Weise berücksichtigen. Trotz dieser Erweiterung und Vervollkommenung

**ist der Preis der neuen Auflage nicht erhöht worden,**

so daß dem Andreeschen Handatlas neben seinen übrigen Vorzügen auch der Charakter unerreichter Wohlfelheit gesichert bleibt.

### **Einen grossen Handatlas zu besitzen**

ist für jeden, der die Ereignisse des Tages nur halbwegs verfolgt und mit seiner Zeit fortschreiten will, ein unabweisbares Bedürfnis. War früher dieser Besitz wegen der Höhe des Preises ein Privilegium reicher Leute, so wurde er durch das Erscheinen des Andreeschen Handatlas zum Gemeingut der gebildeten Stände, und die wohlfeile Lieferungsform der vorliegenden neuen Auflage, die den Abonnenten alle 8—14 Tage nur eine Ausgabe von 50 Pf. verursacht, soll diesen Handatlas zu einem

### **wahrhaft volkstümlichen Unternehmen**

machen und auch solchen Kreisen die Anschaffung ermöglichen, welche irgendwie fühlbare Opfer für solche Bedürfnisse nicht bringen können.

**Zu beziehen durch sämtliche Buchhandlungen.**



Erscheint am  
Anfang eines jeden Monats.

N<sup>o</sup> 12.

Preis des Jahrgangs  
4 Mk. = 5 Fr. excl. Porto.

# Excerpta medica.

**Kurze monatliche Journalauszüge**  
aus der gesamten Fachlitteratur  
**zum Gebrauch für den praktischen Arzt.**

*Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Sprottau.*

*Verlag von Carl Sallmann in Basel.*

---

*September*

*I. Jahrgang*

*1892*

---

**Alopecia.** Morrow brachte in einzelnen Fällen, die frisch zur Behandlung kamen, völlige Heilung zu Stande durch folgende Ordination:

**Rp.**

*Chrysarobin. 8,0—10,0*

*Acid-salicyl. 2,0—5,0*

*Traumaticin. ad 100,0*

Anwendung jeden 3. bis 4. Tag, bis eine mässige Dermatitis erzeugt ist. — In schwereren und ausgedehnteren Fällen: Einreibung einer Mischung von Essigsäure und Chloroform oder Aether zu gleichen Theilen oder die von Besnier angegebene Verordnung:

**Rp.**

*Chloralhydrat. 5,0*

*Aether. 25,0*

*Acid. acetic. 1,0—5,0*

Application 2—3 Mal die Woche, in der Zwischenzeit Waschungen mit Eucalyptusöl oder Massage. Häufig auch gut: Schwefelsalben, Douchen und Salzwasserwaschungen!

(Journ. of cut. and genito-urin.

Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 31.)

— Therapie der A. nach Paschkis: Bei A., die durch Hypersecretion der Talgdrüsen bedingt ist, zunächst entfettende Mittel, Waschungen mit den käuflichen



medicinischen Seifen, die man mit Soda mischt (50 gr. Seife mit 10 gr. Soda in  $\frac{1}{4}$  Liter Wasser gelöst), allabendlich einreibt und den Schaum, je nach der Schwere der Erkrankung  $\frac{1}{4}$ –2 Stunden auf dem Kopfe belässt. Bei Frauen, wo das Abwaschen der Seife oft beschwerlich, genügend 15–30 Minuten lange Abreibungen mit einfachen, alcalischen Lösungen (2–5% Soda). Sprödigkeit der Haut durch nachheriges Einfetten zu heben! Bei Fruchtlosigkeit dieser Massnahmen aromatische Mittel zu versuchen, also Einreibungen mit:

Rp.

*Naphthol.* 1,0–3,0

*Spir. vin.* 100,0

oder:

Rp.

*Resorcin.* 5,0

*Ol. Ricin.* 2,0

*Spir. vin. ad* 150,0

oder mit Theer- resp. Naphtholseife. Besser noch wirkend das Ichthyol als Seife oder Salbe:

Rp.

*Ichthyol.* 10,0–20,0

*Lanolin.* 90,0–80,0

M. f. ung.

Der Salbenapplication eine einmalige energische Seifenwaschung vorauszuschicken! Wenn ein deutlicher Erfolg zu constatiren ist, beginne eine mehr tonisirende Behandlung, d. h. allabendliche Einreibungen von:

Rp.

*Acid. tannic.* 1,0–5,0

*Alcohol. q. s. ad solut.*

*Ol. amygd.* 40,0

Rp.

oder: *Cort. Chin.* 10,0

*Spir. vin.* 100,0

*Spir. sacch.* 50,0

oder:

Rp.

*Chinin. sulf.* 1,0

*Spir. vin. gall.* 60,0

*Aq. Colon.* 30,0



In allen Fällen aber von Zeit zu Zeit energische Seifenabwaschung der Kopfhaut nothwendig! Bei monatelanger consequenter Durchführung dieser Therapie Erfolg meist zufriedenstellend. Ungünstiger die Prognose bei A., die auf mangelhafter Secretion der Talgdrüsen (Pityriasis) beruht. Hier Oele und Pomaden, denen tonisirende Mittel zugesetzt sind, sowie Massage am Platze. Lassen diese im Stich, dann Versuch mit reizenden Mitteln:

<p>Rp.  <i>Tinct. Canthar.</i> 2,0  <i>Alcohol.</i> ad 50,0</p>	<p>oder: Rp.  <i>Ol. Sabin. gtt.</i> X—XV  <i>Alcohol.</i> ad 50,0</p>
---	--

Täglich oder 3 mal wöchentlich reibe man diese energisch mittelst Schwämmchens in die Kopfhaut ein, wonach ebenso energisch eine Fetteinreibung gemacht werden soll. Viele dieser Fälle sind mit Hyperidrosis capitis combinirt. Hier ausser der localen noch eine innere Therapie (Eisen, Arsen, Curorte), sowie leichte Faradisation der Kopfhaut mit der Massirrolle oder der „elektrischen Hand“ empfehlenswerth. Ganz aussichtslos jene Fälle, wo ohne Glatzenbildung spröde, dicke, grobe Haare dünn gesät sind, ebenso die prämaturer A., wenn nicht möglichst frühzeitig eine Behandlung stattfindet. Gegen Alopecia areata jede Therapie ohnmächtig, Heilungen sind stets spontane. Das Pilocarpin hat sich in Autors Praxis gar nicht bewährt.

(Centralblatt für die ges. Therapie, Juni 1892.  
 Der ärztl. Praktiker 1891 No. 30.)

**Antisepsis und Desinfection.** Gay giebt zur Darstellung von Jodoformgaze im kleinen folgende Vorschrift:

700 ccm Aether  
 500 ccm Benzin  
 10 ccm Paraffin. liquid.

werden gemischt und darin aufgelöst

5 gr. Elemi.

Nach erfolgter Lösung werden in der Flüssigkeit aufgelöst

50 gr. Jodoform.

Mit dieser Lösung werden 10 m. hydrophile Gaze getränkt.

(Union pharm. — Therapeut. Monatshefte 1892 No. 7.)



— **Desodorirtes Jodoform:**

Rp.

*Jodoform. 197,0**Acid. carb. 1,0**Ol. Ment. pip. 2,0*(Supplement zur Niederländischen Pharmakopoë.  
Therapeutische Monatshefte 1892 No. 7.)

- Nach **Jodoform** riechende Gegenstände wasche man, um den Geruch zu vertreiben, mit Theerwasser, dem etwas Wintergrünöl zugesetzt ist, Hände, die mit Jodoform zu thun hatten, mit Leinsamenmehl. (Rundschau f. Pharmacie 21/92. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 61.)

- Nach Simmonds vermag 5% **Lysollösung** gleiche Mengen dünnbreiigen und flüssigen Koths innerhalb weniger Minuten sicher zu sterilisiren. Diese Lösung ausserdem noch zur **Desinfection der Faeces** wegen der Ungiftigkeit, wegen des niedrigen Preises, weil sie Metall nicht angreift und den Geruch genügend verdeckt, sehr empfehlenswerth.

(Jahrbücher der hamburgischen Staatskrankenanstalten.  
Fortschritte der Medicin 1892 No. 13.)**Dakryocystitis.** Folgende **operative Therapie** von Prof.

R. Guaita in 300 Fällen mit äusserst günstigem Erfolge ausgeführt: Incision des Thränensackes von aussen; Sondirung des Thränencanals durch die Wunde und breite Spaltung der Stricture; darauf Auskratzen der ganzen Höhle mit dem scharfen Löffel und Reinigung desselben mit Sublimat (1:2000); Einführung einer Canüle von entkalktem Knochen mit Hülfe einer durch ihr Lumen gesteckten Bowman'schen Sonde durch die Wunde in den Thränennasengang (Canülen hergestellt aus den langen Röhrenknochen von grossen Kröten, in Ermangelung solcher aus tibia, ulna oder radius kleiner Kaninchen; nachdem der Knochen in 5% Salzsäurelösung entkalkt ist, wird er so zurechtgeschnitten, dass er etwa 2½ cm. lang ist und dass am oberen Ende ein etwas dickerer, knorpliger Kopf von der Epiphyse zurückbleibt, der das Hineingleiten der Canüle in den Thränenkanal hindert; Reinigung der Markhöhle, Härtung des Knochens in absolutem Alcohol und Aufbewahrung in Sublimat). Nach Einführung der Canüle



Schliessung der äusseren Wunde durch 1—2 Nähte. — Bei vorhergegangener Eiterung aus dem Thränensack Vertheilung der Operation auf zwei Acte: Erst Incision, Auslöf felung und Tamponade der Höhle mit Jodoformgaze; nach 3—4 Tagen Spaltung der Stricture, nochmalige Auskratzung, Einführung der Canüle und Naht. Heilung nach 10 Tagen. — Canüle wird theils resorbirt, theils durch die Nase ausgestossen.

(Centralbl. f. prakt. Augenheilk. — Allg. med. Central-Ztg. 1891 No. 57.)

**Diphtherie.** Behandlung nach Pillière: Tags 2stündlich, Nachts 3stündlich Mund und Rachen mit **Sublimatlösung** (bei Kindern über 2 Jahren 1:500, unter 2 Jahren 1:1000) bestauben, die Pseudomembrane des Pharynx mittelst einer Pincette, die mit in Höllensteinlösung (1:30) getauchter Watte umwickelt ist, entfernen. Unter 98 Fällen 94 geheilt!

(Académie de Méd. — Münchener med. Wochenschr. 1892 No. 25.)

— Zur **Prophylaxe gegen die Bronchopneumonie**, die so oft nach der Tracheotomie bei Diphtheriekranken auftritt, empfehlen Legroux und Soupault Kreosot zu geben von dem Momente an, wo die Diphtherie auf den Larynx übergegangen ist. Man verschreibe:

Rp.  
*Kreosot. 10,0*  
*Glycerin. 500,0*  
*Rhum 100,0*  
 M. D. S. Täglich 2—4 Esslöffel  
 zu nehmen.

und fahre nach der Tracheotomie fort, die Arznei zu verabreichen, während man vor die Oeffnung der Canüle ein kleines Wattebäuschchen bringt, das mit folgender Lösung durchtränkt ist:

Rp.  
*Kreosot. 1,0*  
*Alcohol 10,0*  
*Glycerin. 20,0*

(Bullet. Méd. — Münchener medic. Wochenschrift 1892 No. 26.)

**Ekzem.** Beim chron. E. und bei **Pachydermie** nach M. Simon Injectionen von **Pilocarpin** (subcutan 2mal tägl. 0,0075—0,01 injicirt) vorzüglich. (Brit. med. Journ. — Therap. Monatsh. 1892 No. 4.)



- Bei der Behandlung acuter Ekzeme bewährte sich Dr. Karl Herxheimer (Frankfurt a. M.) bei Patienten, die ihrem Berufe nachgehen, sodass keine Zeit und Gelegenheit zum regelmässigen Einpudern von Streupulvern bleibt, vorzüglich selbst in hartnäckigen Fällen die von englischen Aerzten vielfach erprobten **Zink-** oder **Wismuthsuspensionen**:

Rp.

*Ferr. oxyd. 0,05*

*Bismuth. subnitr. 10,0*

(oder *Zink. oxyd. 10,0*)

*Glycerin. 5,0*

*Aq. Rosar. 35,0*

M. D. S. 3 mal tägl. mit Haarpinsel aufzutragen.

Vor dem jedesmaligen Einpinseln die alte Kruste nur dann sanft mit reinem Oel zu entfernen, wenn sie zu dick und hart geworden ist, frühestens jeden dritten Tag. Gewöhnlich 5—7 Tage lang aufpinseln, ohne die alte Kruste zu entfernen. Auch bei nässendem E. oft bei dieser Therapie Heilung! Sieht man keine Besserung, Suspension in Form von Umschlägen mit Leinwand (1—2 stündlich zu wechseln) am Platze.

(Zeitschrift für ärztl. Landpraxis 1892 No. 4.)

- **Oesypus**, Wollfett wendet Ihle bei **nässendem E.** mit Erfolg an. Er verordnet:

Rp.

*Oesyp.*

*Ol. Oliv. aa 10,0*

*Zink. oxyd. q. s. ut f. pasta mollis.*

S. Paste.

- Bei **Sykosis** bewährte sich:

Rp.

*Bismuth. subnitr. 5,0*

*Zink. oxyd. 20,0*

*Oesyp.*

*Ol. Oliv. aa q. s. ut f. pasta mollis.*

S. Paste.

Gute Erfolge auch bei **Prurigo** und **Impetigo contagiosa**.

(Mon. f. prakt. Dermat. XIII, 10. — Deutsche med. Wochenschr. 1892 No. 29.)



**Erysipel.** Cavazzani empfiehlt:

Rp.

*Acid. tannic.**Camphor. aa 2,0**Aether. sulf. 15,0*

M. D. S. 3—4 stündl. aufzupinseln.

100 Fälle so behandelt; Heilung in längstens 3 Tagen!

(Sem. méd. — Allg. medic. Central-Ztg. 1892 No. 55.)

— Auch Prof. Dr. E. Schwimmer (Budapest) hat bei E. mit ausserordentlich befriedigendem Erfolge das **Ichthyol** angewandt; er lässt 2—3 Mal täglich die entzündeten Hautpartien über die Grenzen der Röthung und Schwellung hinaus bepinseln mit:

Rp.

*Ichthyol. 10,0**Aq. dest. 30,0*

M. D. S. Aeusserlich!

Sonst keinerlei therapeutische Massnahmen! Auffällige Beeinflussung der allgemeinen Temperatursteigerung, der örtlichen Entzündung und deren peripherer Ausbreitung. Besonders gute Resultate bei Gesichtserysipel; rasche Verminderung des Oedems der Augenlider und der Schwellung der Wangenhaut, rascher Fieberabfall ohne innere Medication! (Wiener medicin. Wochenschrift 1892 No. 29.)

**Foetor ex ore.** Empfohlen wird:

Rp.

*Kreosot. 4,0**Spir. vin. rectific. 60,0*

M. D. S. Soviel in kaltes Wasser zu tröpfeln, bis dies sich trübt, und damit die Zähne bürsten.

(Therap. Revue der Allgem. Wiener medic. Ztg. 1892 No. 26.)

**Haemorrhoiden.** Salbe nach M. Allingham:

Rp.

*Calomel. 2,0**Morph. hydrochloric. 0,15**Bismuth. subnitric.**Vaselin. aa 25,0**Glycerin. 8,0*

M. D. S. Aeusserlich.

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 30.)



— Salbe nach Kosobudski:

Rp.

*Chrysarobin. 0,8*

*Jodoform 0,3*

*Extr. Bellad. 0,6*

*Vaselín. 15,0*

M. f. ung.

S. Salbe.

(L'Union Méd. 65/92. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 61.)

**Hemicranie.** Einen Fall von **Migraine ophthalmique mit transitorischer, epileptoider Geistesstörung** beobachtete Dr. Th. Zacher (Ahrweiler) bei einem neuropathischen Individuum. Nach durchgemachter Influenza bei demselben Zustände geistiger Störung, charakterisirt durch starke Trübung des Bewusstseins oder durch Aufregung mit gelegentlicher Neigung zu Gewaltthätigkeit, mässige Verworrenheit und grosse Reizbarkeit; hier und da auch Hallucinationen. Diese periodisch auftretenden Zustände immer mehrere Stunden andauernd, fast immer zu derselben Zeit, Abends vor dem Schlafengehen sich einstellend und allmählig in Schlaf übergehend, aus dem der Patient ohne jegliche Erinnerung an den Anfall erwachte; die Anfälle schlossen sich stets an stärkere Migräneanfälle an, indem sie den Abschluss derselben bildeten oder im Verlauf derselben sich zeigten. Die Anfälle von H. stellten sich bald nur als Zustände halbseitigen Kopfschmerzes mit zeitweiligen Gefühlen von Schwindel und grosser Ermattung dar, bald gingen sie mit Sehstörungen verschiedener Art einher resp. wurden von denselben eingeleitet. Die dann auftretenden Psychosen erinnerten lebhaft an die transitorischen Irreseinszustände, wie sie manchmal nach epileptischen Anfällen sich geltend machen, so dass man sie geradezu als „epileptische“ bezeichnen könnte und die nahen Beziehungen zwischen Epilepsie und H., die auch sonst ja vielfach zum Vorschein kommen, deutlich erkennt.

(Berl. klin. Wochenschrift 1892 No. 28.)

**Insomnie.** Dr. A. Schäfer, Assistent der psychiatr. Klinik Jena, stellte Versuche über **therapeutische Verwendung des Trionals und Tetronals** an, deren Ergebnisse er in



folgenden Sätzen zusammenfasst: 1) Trional und Tetronal sind zwei Mittel mit ausgesprochener hypnotischer und zugleich beruhigender Wirkung. Die beruhigende Eigenschaft kommt in etwas höherem Masse dem Tetronal zu. Der Eintritt der Wirkung erfolgt schon nach 10—20 Minuten. 2) Trional ist als sicheres und prompt wirkendes Hypnoticum bei Schlaflosigkeit, in den verschiedenen Formen der Neurasthenie, der functionellen Psychosen und organischen Hirnleiden indicirt. Gänzlich versagt hat es nur in Fällen, wo Morphio-Cocain-Abusus stattgehabt hatte und wo körperliche Schmerzen in den Vordergrund traten. 3) Tetronal ist indicirt als Schlafmittel bei den Psychosen, wo motorische Unruhe mässigen Grades den Nachtschlaf nicht eintreten lässt. 4) Nicht empfehlenswerth sind beide als Beruhigungsmittel bei den höheren Graden psychischer Erregung mit heftigem Bewegungsdrang. 5) Die wirksame Dosis liegt bei 1,0—2,0 gr. Einmalige Dosen von 3,0 und 4,0 gr., Tagesdosen von 6,0—8,0 gr. können ohne Bedenken gegeben werden. 6) Die Darreichung erfolgt am besten direct vor dem Schlafengehen. Das Mittel ist in Milch oder Wein gelöst zu verabfolgen. 7) Schädliche Einwirkungen auf Körperorgane ausser auf den Magen- und Darmcanal in geringer Intensität wurden nicht constatirt. 8) Nebenerscheinungen, die das subjective Wohlbefinden des Kranken beeinträchtigten, kamen bei einer verhältnissmässig geringen Zahl von Verabreichungen zur Beobachtung. 9) Auch nach längerer Darreichung traten beim Weglassen der Mittel keine auffälligen Symptome hervor; ebenso scheint eine Gewöhnung an dieselben ausgeschlossen zu sein.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 29.)

- Resultat der von Colasanti mit dem Radlauer'schen **Somnal** gemachten Erfahrungen: Ausserordentliche Wirkung bei J., die auf Hysterie, Tuberculose und Herzkrankheiten beruht; immer hypnotischer Erfolg, wo andere Mittel (Chloral, Sulfonal, Morphinum) nicht gewirkt hatten. Schöner Erfolg auch bei I., die auf psychischer Reizung (Manie, alkoholischer Phrenose, andere Psychosen) basirt ist. Tiefer, 6 Stunden anhaltender Schlaf. Nie eine Störung während der Darreichung, sodass das Mittel als ein ungefährliches anzusehen ist.

(Riforma med. — Deutsche Medicinal-Zeitung 1892 No. 53.)



**Intoxicationen.** Dieselbe **grauliche Verfärbung des Zahnfleischrandes**, wie sie der Bleiintoxication eigen ist, kann auch bei längerem Gebrauch von Borax (z. B. bei Epilepsie) auftreten. Prof. Lemoine (Lille) beobachtete 2 solcher Fälle.

(Bull. gén. de Thérap. — Therap. Monatshefte 1892 No. 7.)

- Ein interessanter Fall von **Bleiintoxication** durch eine im Knochen steckende Kugel, beobachtet von Küster und Lewin. Patient 1870 in's Knie geschossen. Kugel im Kopf der Tibia eingekeilt; ausser mässiger Beschränkung im Gebrauche des Gelenkes keinerlei Erscheinungen. Erst 17½ Jahre später Beginn einer Symptomenreihe, die als chron. Bleivergiftung anzusehen war: Anaemie mit grosser Schwäche, Koliken, Appetitlosigkeit, Verstopfung, Bleisaum am Zahnfleisch, Zittern der Hände, Blei im Urin. Nach Entfernung der Bleipartikel Symptome noch wochenlang anhaltend, dann nach und nach vollständiges Verschwinden derselben. Ursache der langen Incubation in den örtlichen Veränderungen zu suchen: „Die Kugel hatte sich jedenfalls schon beim Einschuss in zahlreiche Splitterchen zertheilt, die einen genügenden Reiz ausübten, um sich zunächst mit einem dichten Mantel neugebildeten Gewebes zu umgeben. Dieses Gewebe wandelte sich dann in gefässarmes Narbengewebe um, das bis auf Weiteres die Bleitheilchen von einer Berührung mit dem Saft- und Blutstrom fernhielt. Allmählig aber wurde die Narbe wieder analog einer Knochennarbe vascularisirt. Damit stellten sich die früheren localen Verhältnisse wieder her, und das Blei konnte nun in einer zur Vergiftung genügenden Menge in den Kreislauf gelangen.“ Zweifellos wurde ferner hier gerade durch die Massenhaftigkeit der Bleisplitter und die dadurch bedingte Vielfältigkeit der Angriffspunkte die Resorption so wirksam gemacht.

(Archiv f. klin. Chirurgie. — Der ärztliche Praktiker 1892 No. 26.)

- Dr. Meltzer constatirte bei einem Mädchen, das wegen Pruritus ani längere Zeit hindurch local Belladonna-Lanolinsalbe (1 : 30) angewandt hatte, deutliche **Atropin-Intoxicationssymptome**, die nach Aussetzen der Therapie schwanden. Bei den hier sehr energisch



vorgenommenen Einreibungen erwies sich also die intacte Haut als resorptionsfähig, die allerdings in jener Körperregion besonders grosse Drüsen, die Glandulae circumanales besitzt.

(New-Yorker med. Journ. — Wiener Med. Wochenschr. 1892 No. 30).

**Ischias.** Dr. Hahn (Pyritz) empfiehlt bei I. therapeutisch folgende Massnahmen: Bei ausschliesslich auf Erkältung beruhenden Fällen diaphoretisches Verfahren, bei abendlichen Exacerbationen eventuell noch eine Morphiuminjection, wodurch bewirkt wird, dass der Kranke das Tags zuvor vor Schmerzen nicht gerührte Bein bereits mit Leichtigkeit bewegt. Hier auch heisse Kataplasmen auf die Lenden- und Glutäalgegend, sowie Sand- und Moorbäder am Platze. Von Nervinis am besten **Antifebrin**, das geradezu Specificum ist und vorzügliche Dienste leistet. Man verordne 3 mal täglich 0,3—0,5, Abends unter Umständen mit einer geringen Quantität Morphium. Diese Medication bringt auch in schwersten Fällen hochgradige Erleichterung, wenn nicht anhaltende Heilung. Von Derivantien am empfehlenswertheiten Ol. Terebinth. als Einreibung oder in Form von Flanellecompressen. Werthvoll **Bäder** in allen Fällen. Um die Erregbarkeit des ganzen Nervs zu mildern, gebe man Halbbäder; sobald das Corpus delicti im Becken liegt, Sitzbäder. Letztere lauwarm, von Tag zu Tag kühler werdend, mit einigen Pfund Soole zubereitet, von eclatanter Wirkung, besonders bei Hämorrhoidariern und chronischen Prostatikern. Bei solchen Patienten greife man event. auch zu Suppositorien mit 0,05 Extract. Bellad. oder zu kleinen lauwarmen Klysmata mit Zusatz von Adstringentien (Acid. tannic. oder Zink. sulfur. 1,0:100,0 Aq. dest.). Ein sehr wichtiges Mittel ist die **Elektricität**. Bei frischen Fällen der constante Strom, 10—20 Elemente des transportablen Stöhrer'schen Apparates, Kathode auf die Lendenwirbelsäule, Anode auf den Nerv zwischen Trochanter und Tuber ischii und von da abwärts seinem Verlaufe folgend bis zum Fusse. Bei älteren Fällen, besonders solchen mit Schwäche und Abmagerung der Beine, der faradische Strom, der hier öfters wie mit einem Zauberschlage wirkt. Man benutze schwache



Ströme, setze die Elektroden erstens den Nerven entlang auf und elektrisire zweitens die Muskeln. Nebenher Massage mit der elektrischen Massirrolle sehr gut. Im Verein mit der Antifebrinbehandlung hat die elektrische Kur den Autor noch in keinem Falle im Stich gelassen.

(Der ärztliche Praktiker 1892 No. 27.)

- Den guten Erfolg **localer Blutentziehung** lernte F. Gundrum bei sich selbst und bei vielen anderen Patienten kennen.  
(Therapeutic Gazette. — Therap. Monatshefte 1892 No. 6.)

**Keratitis.** J. Mitvalsky empfiehlt als vorzügliches Resorbens bei **parenchymatöser K.** die **graue Salbe**. Er verordnet:

Rp. *Ung. ciner. 1,0*  
*Vaselin. flav. 2,0*  
*Lanolin. 1,0*  
*M. f. ung.*

Mit dieser auf den Bulbus aufgetragenen Salbe wird die Hornhaut einmal täglich mit der Fingerkuppe direct oder mittelst der Augenlider massirt. Therapie am wirksamsten im allerersten Infiltrationsstadium, aber auch bei Einleitung erst während der Vascularisation in kurzer Zeit Aufhellung der Hornhaut zu constatiren! Contraindication für die Behandlung nur ciliare Reizungssymptome! — Die **Massage mit grauer Salbe** auch bei Hornhauttrübungen, die nach anderen Erkrankungen, z. B. nach ulcerösen Processen zurückgeblieben sind, behufs Aufhellung empfehlenswerth.

(Centralblatt für prakt. Augenheilkunde, Febr. 1892.)

Allgem. medic. Central-Ztg. 1892 No. 59.)

**Magen- und Darmkatarrhe.** Bei chronischem, nicht complicirtem **Dünndarmkatarrh** empfiehlt Dr. L. Weber auf Grund sehr reicher, langjähriger Erfahrung ein Recept von folgender Zusammensetzung:

Rp. *Extr. Mones.*  
*Extr. Colomb. aa 15,0*  
*Extr. Gent. et Glycerin. q. s.*  
*ut f. pill. No. 120.*  
*S. 3 mal täglich 2—4 Stück.*

(New-Yorker med. Monatsschr. — Therap. Monatshefte 1892 No. 7.)



- Dr. Zinnis verordnet beim **chron. Darmkatarrh der Säuglinge**, wenn die Stuhlgänge grün sind, viel Caseingerinnsel enthalten und mit Leibschmerzen verbunden sind:

Rp.

*Bismuth. subnitric.* 3,0

*Aq. Calc.* 6,0

*Aq. Foenic.* 75,0

*Syr. flor. aur.* 15,0

M. D. S. 2stdl. 1 Kaffeelöffel.

Widersteht die Krankheit dieser Ordination, so giebt er:

Rp.

*Infus. Colomb.* 0,5—1,0 (75,0)

*Bismuth. subnitr.* 3,0

*Syr. flor. aur.* 15,0

M. D. S. 2stdl. 1—2 Kaffeelöffel.

(Deutsche medic. Wochenschrift 1892 No. 30.)

- Schwing verordnet älteren Kindern, die an **acuter Gastro-Enteritis** leiden:

Rp.

*Creolin.* 0,5—1,0

*Sacch. alb.*

*Elaeosacch. foenic. aa* 2,5

M. f. pulv.

Divid. in dos. aeq. No. 10.

S. 1—2 Pulver tägl.

(Medico 1892 No. 25.)

### **Obstipatio.** Abführmittel für Kinder:

Rp.

*Ol. Ricin.* 15,0

*Kaffee-Infus.* 60,0

*Sacch. alb.* 20,0

1 Gelbei

M. f. emulsio.

(Therapeutische Monatshefte 1892 No. 7.)

**Pruritus.** Gegen **P. ani et vulvae** empfiehlt Kessler nach Reinigung der Theile mit warmem Wasser mit Schwamm oder Tupfer folgende Lösung aufzutragen:



Rp.

*Hydrarg. bichlorat. 0,12—0,24**Tinct. Myrrh. 1,0*

M. D. S. Aeusserlich!

1—2 malige Anwendung meist genügend!

(Med. Rec. — Allg. med. Centr.-Ztg. 1892 No. 55.)

**Rheumatismen.** Als gutes Antirheumaticum bezeichnet

Dr. J. Hermann die **Preiselbeere** (*Vaccinium vitis idaea*). Auch von anderen wurde das Mittel bei Rh., selbst chronischen, erfolgreich benutzt. Man giebt ein Decoct aus 30—60 gr. der ganzen Pflanze (Blätter, Stengel, Wurzel) auf 180 gr. Wasser, in 24 Stunden auszutrinken. Behandlungsdauer 1—3 Monate.

(Wiener medicinische Presse 1892 No. 26.)

- Bei 11 Fällen von **acutem Gelenkrheumatismus**, in welchen weder Antipyrin noch Salicyl halfen, wandte A. L. Trachtenberg mit prägnantem Erfolge das **Salipyrin** an, das er infolge dessen ein „bei acutem Gelenkrheumatismus ausserordentlich sicher und energisch wirkendes Mittel“ nennt. Er gab 5 Mal tägl. à 1 gr., später à 0,5.

(Der Arzt 1892 No. 18. — Allgem. medic. Central-Ztg. 1892 No. 61.)

- Bei rheumatischen Erkrankungen, auch Gelenkrheumatismen, ebenso bei Neuralgien, so besonders Ischias, Supraorbitalneuralgie und Trigeminusneuralgie erzielten Dr. E. Rosenbaum (Frankfurt a. M.) und andere ganz gute Erfolge mit einem neuen von Dr. Roos erfundenen Mittel, dem „**Agathin**“. Dies Mittel (es ist Salicyl  $\alpha$  Methylphenylhydrazon, durch Condensation von Salicylaldehyd mit  $\alpha$  Methylphenylhydrazin gewonnen, stellt weisse Blättchen mit schwachem Stich ins Grünliche dar, die geruch- und geschmacklos, in Wasser unlöslich, in Alkohol und Aether löslich sind und bei 74°C. schmelzen. Man giebt in Pulverform 2—3 Mal tägl. 0,5 und hat auch bei längerem Gebrauch keine üblen Nachwirkungen zu erwarten. Zu beziehen ist das Mittel von den Farbwerken vorm. Meister, Lucius und Brüning in Höchst a. M.

(Deutsche Medicinal-Zeitung 1892 No. 51.)



**Scarlatina.** Einen Fall von **plötzlicher Entwicklung Basedow'scher Krankheit im Anschluss an eine S.** theilt Prof. Demme mit: 5jähriger, hereditär nicht belasteter, bisher gesunder Knabe. Erkrankung an einer mittelschweren, ohne weitere Complicationen verlaufenden S. Am 10. Tage nach Auftreten des Exanthems, etwa am 2. Tage nach Beginn der kleienförmigen Abschuppung, zum ersten Mal Prominenz der Bulbi beim Patienten beobachtet; wenige Tage später Auftreibung der rechten Halsseite, eine in rascher Entwicklung begriffene, etwa wallnussgrosse, weiche, vasculäre, leicht pulsirende Struma zu constatiren. Nach ferneren 3—4 Tagen starke Pulsation der Carotiden und Radiales, sowie vibrirender Anprall des Herzens an die Brustwand; Radialpuls auffallend hart und gespannt, 120 Schläge in der Minute, laute, fast klingende Herztöne. Medication: 2 Mal, später 3 Mal tägl. 0,05 gr. Fol. Digital. im Infus, um den Hals Einwickelungen mit concentrirter Meersalzlösung, ans Herz Eisblase. Keine Besserung. Darauf Landaufenthalt, consequent fortgesetzte diätetische Behandlung und Jodeisen in Syr. simpl. Vollständiges Verschwinden der Symptome.

(Wiener medic. Blätter, 14. Juli 1892.)

**Scrophulose.** Prof. Dr. Sommerbrodt (Breslau) fordert die Aerzte dringend auf, das **Kreosot** auch bei S. in Anwendung zu bringen, da es auch hier die besten Dienste leistet. Autor behandelte bisher nur Kinder über 7 Jahren, bei denen es sehr leicht war, in 8—10 Tagen auf 1 gr. pro die zu kommen, und zwar sowohl mit der Darreichung des Kreosots in Tropfenform, als auch in Kapseln à 0,1 mit Leberthran (stets unmittelbar nach den drei Hauptmahlzeiten!), er ist aber überzeugt, dass auch bei noch kleineren Kindern das Mittel gut verwendbar ist, indem man es ohne jeden Zusatz in Milch oder Wein giebt, anfangs 3 Mal tägl. 1 Tropfen und dann allmählig steigend, bis man  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$  gr. pro Tag erreicht hat.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 26.)

— Dr. L. Fürst empfiehlt sehr die **Guberquelle** für anämische Kinder, die mit S. behaftet sind; sie bekommt den Kranken sehr gut und äussert, obwohl ja Arsen und Eisen nur in relativ geringen Quantitäten darin enthalten sind,



doch eine recht kräftige Wirkung, was wohl durch die leicht resorbirbare Form der Darreichung bedingt ist. Die Dosirung sei eine vorsichtig ansteigende: in der 1. Woche 2mal tägl., in der 2. Woche 3mal tägl. 1 Kinderlöffel, von der 3. Woche an 3mal täglich 1 Esslöffel; in der vorletzten Woche Dosis wie in der 2. Woche, in der letzten wie beim Beginn. Diät: Milch, Zwieback, Eier, Gemüse, Fleisch, Suppen. — Auch bei **Chorea**, die mit Anämie combinirt war, bewährte sich Guberquelle bestens.

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 58.)

**Syphilis.** Dr. J. Heller beschreibt einen von ihm beobachteten Fall von **chronischem Hydrocephalus**, der ätiologisch unzweifelhaft mit hereditärer S. im Zusammenhang stand, und stellt folgenden Schlusssatz auf: „Bei jedem Fall hereditärer Lues ist an die Möglichkeit der Ausbildung des Hydrocephalus zu denken; bei jedem Fall von Hydrocephalus ist genau anamnestisch und klinisch nach dem eventuellen Vorhandensein von Lues hereditaria zu forschen. Ist die Diagnose auf hereditäre Syphilis auch nur mit einiger Sicherheit gestellt, so ist möglichst früh und energisch eine antisypilitische Therapie einzuleiten.“

(Deutsche med. Wochenschrift 1892 No. 26.)

- Engel-Reimers giebt die Krankengeschichten von 3 Fällen, wo in der Frühperiode der S., etwa 6—8 Monate nach der Infection eine **acute gelbe Leberatrophie** auftrat.  
(Jahrb. d. Hamburg. Staatskrankenanstalt. — Fortschr. d. Med. 1892 No. 13.)
- Bei einem 44jährigen Manne 4 Monate nach der Infection bereits **ulcerirende Gummata am Zungenrücken**. Beobachtung von Maes.  
(Ibidem.)
- Prof. E. Lang (Wien) empfiehlt zur Behandlung der S. wieder das **graue Oel**; er wendet jetzt nur ein 50% Präparat an, das auf 1 cem. 0,81 gr. Quecksilber enthält, und spritzt subcutan unter die Rückenhaut pro dosi 0,05 cem. ein. 8—10 Injectionen genügend. — Autor weist auch auf die Wichtigkeit der Harnuntersuchung bei S. hin; Albuminurie und Cylindrurie können auch durch die Quecksilbertherapie bedingt sein und dann einen Abbruch der Behandlung erforderlich machen.  
(Centralblatt f. d. ges. Therapie. — Deutsche Med.-Ztg. 1892 No. 58.)



- Dr. R. Köhler (Berlin) veröffentlicht einen Fall, der es unzweifelhaft erscheinen lässt, dass **Myxoedem** gelegentlich auch auf S. beruhen und durch eine spezifische Therapie geheilt werden kann.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 30.)

- Wie Dr. Lukasiewicz aus der dermatolog. Klinik des Prof. Kaposi (Wien) mittheilt, wurden dort im letzten Jahre etwa 100 Luetiker mit 5% **Sublimatinjectionen** behandelt, und zwar mit ausserordentlichem Erfolge. Die Formel lautet:

Rp.

*Hydrarg. bichlorat. corr.*

*Natr. chlorat. aa 0,5*

*Aq. dest. 10,0*

M. D. S. Wöchentlich 1 Pravaz'sche  
Spritze zu injiciren.

Die erste Injection mache man an der obersten Partie des Gesässes in die Glutäalmusculatur, die zweite an einer entsprechenden Stelle der anderen Seite, die weiteren in derselben Reihe nach unten, an etwas von einander entfernten Stellen. Genügend jede Woche 1 Injection, doch auch solche in kürzeren Intervallen (4—5 Tage) applicirt, werden gut vertragen. Autor räth aber, nur dort, wo Gefahr im Verzuge ist oder um die verunstaltenden Syphiliserscheinungen rascher zu beseitigen, diese kürzeren Zwischenräume in Betracht zu ziehen, und auch nur dann bei ganz gesunden Individuen. Schwache Constitution und perniciöse Krankheiten überhaupt Contraindication für diese Therapie! Dagegen vertrugen 5 Gravidae (4.—8. Schwangerschaftsmonat) die Behandlung ohne Störung! Erfolg der Therapie schon nach der ersten Injection stets ein prompter, schon einige Tage darauf Abnahme der Erscheinungen sogar bei den schwersten Formen wie: Lichen syphiliticus, lenticuläre, stark wuchernde Papeln, Iritis specifica, Keratitis, Gummen; bei oberflächlicheren Formen 4 Einspritzungen zur complete Rückbildung der Symptome erforderlich, die primären Geschwüre überhäuteten sich dabei rasch bei sonst indifferenter localer Behandlung. Autor räth aber auch da, wo 4—6 Injectionen alles beseitigen, nicht weniger als 6—8 zu appliciren, schwerere



Formen bedürfen 10 Einspritzungen und darüber. Stark wuchernde Papeln am Genitale und in der Achselhöhle involviren sich durchschnittlich nach 4—6 Injectionen ohne irgend eine locale Therapie, bei Schleimhauterkrankungen dagegen letztere nothwendig! Cur stets gut vertragen, nur ganz mässige Schmerzhaftigkeit, keine Nebenerscheinungen! „Die Methode ist“ — wie Autor sagt — „sowohl wegen ihrer Unschädlichkeit und ihrer Einfachheit eine der besten und verdient als solche allgemeine Verbreitung.“

(Wiener klin. Wochenschr. 1892 No. 30.)

**Tuberculose.** Gegen tuberculöse Bronchitis empfiehlt Desprez:

Rp.

*Kreosot. 3,0*

*Tct. chin. 30,0*

*Chloroform. 3,0*

*Vin. Malac. ad 300,0*

M. D. S. Nach jeder Mahlzeit und  
beim Zubettgehen 1 Kaffeelöffel  
voll in  $\frac{1}{4}$  Glas Wasser.

(Sem. méd. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1892 No. 13.)

— Nach Dr. O. Siemon (Cottbus) ist das **Jodoform**, wenn in geeigneter Weise applicirt, bei **Larynxtuberculose** vorzüglich, indem es nicht nur specifisch heilend wirkt, sondern auch hervorragend beruhigende und schmerzstillende Wirkung hat. Beste Anwendungsweise: Inhalation des in ätherischem Oele gelösten Jodoforms. Autor lässt den unteren Ballon des von ihm angegebenen Inhalationsfläschchens (zu beziehen von der Firma v. Poncet, Berlin S. O. Köpnickerstr. 54 zum Preise von M. 3) zur Hälfte mit gewöhnlichem Terpentinöl anfüllen und dieses in Dampf- form unter Hinzufügen von 10—15 Tropfen von folgender Lösung einathmen:

Rp.

*Jodoform. 1,0*

*Ol. Eucalypt. 20,0*

*Ol. Caryophyll. 5,0*

M. D. S. 3—4 mal täglich  
10—15 Tropfen einzuathmen.



Der beruhigende Einfluss der Inhalationen sehr bald bemerkbar! Durch diese Methode bei 2 Phthisikern im letzten Stadium, von denen der erstere eine diffuse Infiltration und ausgebreitete Ulcerationen am Kehldeckel, die andere Patientin Geschwürsbildung an einem Stimmbande aufwiesen, nach kurzer Zeit das Schluckweh beseitigt, sodass die bis dahin behinderte Nahrungsaufnahme wieder ermöglicht wurde, bei einer dritten Kranken mit chron. Lungentuberculose verlor sich die durch ein Geschwür des einen Stimmbandes bedingte Aphonie nach 14 Tagen, indem die Ulceration zuheilte.

(Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 57.)

- Gegen die **Schweisse der Phthisiker** in 50 Fällen von Dr. Pohorski das **tellursaure Kalium** angewandt. Pillen à 0,01 pro dosi steigend bis 0,05—0,06 pro die. In schweren Fällen von Phthisis hörten die Nachtschweisse nach Abends eingenommenen 0,02—0,03 auf. Im allgemeinen Nachtschweisse schwerer zu bekämpfen, als die morgens oder am Tage auftretenden. In leichteren Fällen Schweisse rasch und sicher unterdrückbar. Wirkung des Mittels gewöhnlich nach  $\frac{3}{4}$  Stunden eintretend und 5—7 Stunden anhaltend, in leichteren Fällen aber viel länger dauernd. In manchen Fällen Gewöhnung, in anderen nicht. Nur vereinzelt, und zwar nur nach längerem Gebrauch von 0,06 Störungen im Verdauungstractus, die aber nach Aussetzen des Mittels rasch schwinden. Unangenehm nur der Knoblauchgeruch des Mittels, der aber den Patienten selbst nicht lästig wird.

(Przegląd lekarski.

Deutsche Medicinal-Zeitung 1892 No. 52.)

- In Bezug auf die **moderne Behandlung der Knochen- und Gelenktuberculose** stellt Prof. König (Göttingen) folgende Thesen auf: „1) Die Gelenktuberculose ist heutzutage zuerst und in der Regel mit physikalischen Mitteln — Zug, Druck, Ruhe — zu behandeln. 2) Diese Behandlung ist unter Umständen, vor allem bei den diffusen Erkrankungen mit Abscess und Hydrops, mit der Behandlung von Jodoform-injectionen zu verbinden. 3) Die Frühresection im alten Sinne ist absolut zu verwerfen. 4) Reichen diese Mittel nicht aus, handelt es sich um fistulöse langdauernde



Abscesse, käsig oder schwere ostale Processe, so bleibt nur noch die Operation, Amputation oder Exstirpation der Kapsel übrig.

(XXI, Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.  
Wiener med. Presse 1892 No. 30.)

- Bei der **Diarrhöe der Phthisiker** wandten Prof. Colasanti und Dutto (Rom) in etwa 100 Fällen mit ausserordentlichem Erfolge das **Dermatol** intern an, indem sie es in Pulverform zu 3 gr. pro die auf 6—8 Einzelgaben vertheilt gaben. Die höchste angewandte Dose in 24 Stunden waren 6 gr. — Auch bei Typhus in 12 Fällen sehr günstige Resultate, ebenso bei dysenterischer Enterocolitis und bei Darmkatarrhen infolge von Malaria cachexie.

(Wiener medicin. Wochenschrift 1892 No. 23.)

- A. Smolikowsky behandelte einen Phthisiker sehr erfolgreich mit **Kreosotklysmen**. Er gab zunächst 1 Mal tägl. 1,25 Buchenkreosot mit 25,0 Olivenöl, einem Eigelb und 0,2 Gummi in 200,0 Wasser. In den folgenden Tagen Steigerung der Einzelgabe auf 3,75 Kreosot und, als auch diese gut vertragen wurde, sogar davon täglich 2 Klysmen. Trat einmal Dunkelfärbung des Urins ein, wurde das Mittel ausgesetzt.

(Wratsch. — Therap. Monatshefte 1892 No. 7.)

- Nach Kreosot oder Guajakol riechende Räume werden dadurch desodoriert, dass man in ihnen Kaffee brennt. Mit Kaffeepulver bestreute Kreosotpillen riechen nicht mehr.

(Rundsch. f. Pharmac. — Deutsche Medic.-Ztg. 1892 No. 61.)

- Ueber einen Fall von **Darmtuberculose mit schwarzem Harn** berichtet Dr. S. Pollak (Pest). Der frisch entleerte, klare, durchscheinende, gelbe, gelbrothe, gelbbraune oder manchmal dunkelbraune Urin nahm, an der Luft stehend, eine immer dunklere Farbe an; die der Luft zunächst ausgesetzten oberen Schichten wurden selten schon nach kaum 24 Stunden, zumeist erst nach 4—5 Tagen dunkelschwarz; die Schwärzung beschränkte sich entweder nur auf die oberen Schichten des Harnes, oder sie ging später auf die oberen 2 Drittel, selten auf den ganzen Harn über und



blieb unverändert auch noch wochenlang bestehen. Nur in einem Falle von Lungentuberculose und in einem von T. des Bauchfelles früher schwarzer Urin constatirt. In diesem Falle Ursache desselben unermittelt; Harn frei von Gallenfarbstoffen und fast frei von Urobilin; Arzneimitteln, die den Harn schwarz färben, nicht eingenommen; keine Rede von Umwandlungsproducten des Haemoglobins oder von Eiselt's Harn-melanin. Allerdings im Harn reichlich Indican enthalten; indicanreiche Harnen dunkeln in der Luft, aber hier konnte das Indican und der unbekannte braunschwarze Farbstoff mittelst Bleiacetat, sowie durch die Indicanprobe mit Chloroformzusatz von einander getrennt werden. Vielleicht kam hier ein dem Indican ähnlicher und diesen begleitenden Körper in Betracht. Ob Brenzkatechinurie oder Alkaptonurie im Spiele waren, konnte leider nicht mehr untersucht werden.

(Berliner klin. Wochenschrift 1892 No. 28.)

**Tumoren.** Dr. Guttman (Altenbruch) beobachtete 2 Fälle von **Asthma bronchiale bei Kindern in Folge von adenoiden Wucherungen im Nasenrachenraume.** Für sehr zweckmässig nach Ausräumung des Cavums hält Autor, um Recidiven vorzubeugen; das Bepinseln der Wundfläche mit 8% Chlorzinklösung, die er 14 Tage hindurch täglich einmal mit der sogenannten Esmarch'schen Kriegssonde (20 cm lang) ausführt, bei welcher man wegen der Biegsamkeit den gekrümmten Theil beliebig lang machen kann; dies wichtig wegen der grossen Verschiedenheit der räumlichen Verhältnisse des Cavums bei Kindern von 2—15 Jahren. Das eine Ende der Sonde ist behufs Bepinselung des Cavums mit Watte zu umwickeln! Autor hebt auch hervor, dass man am besten gleich die erste Untersuchung auf adenoide Wucherungen so einrichtet, dass die eventuell nöthige Ausräumung sofort angeschossen werden kann: die Kinder sind überrascht und halten ganz still, während sie ein zweites Mal sich die Sache nicht leicht gefallen lassen. Guttman, der ohne Assistenz und Narkose arbeitet, setzt die Kinder auf einen Stuhl, dessen Sitzplatte nicht zu gross ist, so dass der Rücken an der Stuhllehne völlig anliegt, legt um die Sitzplatte und die Oberschenkel



ein starkes Handtuch, das er durch Sicherheitsnadeln stramm befestigt, legt dann ähnlich die Unterschenkel fest, ebenso Oberarme und Rumpf an der Stuhllehne, nimmt darauf den Kopf in den vollen linken Arm, um ihn dann sicher durch Anstemmen desselben gegen die Brust zu fixiren, führt in den meist freiwillig geöffneten Mund des Kindes den Zeigefinger der rechten Hand, geschützt durch den Langenbeck'schen Fingerschützer, fixirt vor dem Munde den Fingerschützer mit den Fingern der linken Hand, die am Kinn ruht, und bearbeitet endlich energisch, aber ohne den künstlichen Nagel (der bei Kindern eher hinderlich ist!) die Wände des Cavum. Behufs Säuberung der linken Hälfte des Cavum von Vegetationen darauf, ohne den Fingerschützer aus dem Munde des Patienten zu nehmen, Einführung des linken Zeigefingers und Fixirung des Kopfes mit dem rechten Arm. Nach der Operation Ausspülung mit Wasser. 1—2 Tage flüssige Nahrung. Stärkere Blutungen, die sehr selten auftreten, durch vordere Nasentamponade leicht zu bekämpfen.

(Zeitschrift für ärztl. Landpraxis 1892 No. 4.)

- Bei **Cardialgien** denke man auch an **präperitoneale Lipome** und untersuche darauf hin! Dr. J. Horner (Zwickau) theilt 2 Fälle mit, die als chron. Magenkatarrh, Magengeschwür, nervöse Cardialgie, Carcinom von verschiedenen Aerzten diagnosticirt und mit allem Möglichen behandelt wurden, natürlich fruchtlos, da präperitoneale Lipome die einzige Ursache bildeten. Erster Fall: Kaufmann, 30 Jahre alt; seit 3 Jahren wüthende Magenschmerzen, welche plötzlich auftraten, stundenlang anhielten und nicht selten so heftig wurden, dass der Kranke ohnmächtig wurde. Untersuchung während eines Anfalles; der ganze Unterleib, namentlich aber die Magengegend stark gespannt und aufgetrieben; 5 cm über dem Nabel, in der Linea alba ein etwa wallnussgrosser, scharf umschriebener runder Tumor. Letzterer verschwindet bei einem ausgeführten Druck unter den Bauchdecken, während an seiner Stelle eine kleine Oeffnung zurückbleibt. Passendes Bruchband, seither, also seit 10 Jahren kein Anfall mehr! — Zweiter Fall: Maurer, 60 Jahre alt. Seit 12 Jahren immer wieder plötzlich auftretende, 2—3 Tage anhaltende Anfälle von heftigem,



in der Magenrube beginnenden und von hier zum Rücken und auf den ganzen Unterleib sich ausbreitenden Schmerzen; manchmal dabei Erbrechen von genossenen Speisen oder Schleim, auch von schwärzlichen Massen. In der Mittellinie des Bauches, etwa 4 cm unter dem Schwertfortsatze erbsengrosses Knötchen, das bei stärkerem Druck mit dem Finger plötzlich verschwindet und eine kleine Oeffnung zurücklässt. Nothverband, dann Bruchband. Seither frei von Schmerzen.

(Prager medic. Wochenschrift 1892 No. 27.)

**Urethritis.** Dr. Orsino Manganotti empfiehlt **Jchthyl-injectionen** bei U. nicht infectiöser und blennorrhagischer Natur. Man benutze 1%—3% Lösungen, mit welchen man 3—5 Injectionen täglich, gegen Ende der Behandlung allmählig weniger, mache. Dieselben sind wenig schmerzhaft, bei den schwächeren Lösungen sogar völlig schmerzlos. Die besten Resultate bei acuter U., weniger auffallende bei subacuten und chron. Fällen.

(Riforma med.

Wiener medicinische Presse 1892 No. 22.)

— Goldenberg beginnt bei der **Gonorrhoea ant. acut.** seine Behandlung beim Auftreten der ersten objectiven Erscheinungen. Nachdem der Patient urinirt hat, wird ein dünner, weicher, geknöpfter Katheter mit 4 rückläufigen Oeffnungen 1—1½ Zoll weit in die Harnröhre eingeführt, die nun mit einer möglichst warmen Lösung von Hydrarg. bichlorat. (1:30,000—20,000) oder Argent. nitric (1:2000—1000) oder Kal. permang. (1:2000—1000) irrigirt wird. Nach einer Weile wird allmählig der Katheter weiter in die Harnröhre eingeführt, schliesslich bis zum Bulbus, sodass so in langsamem, rückläufigen Strome die ganze vordere Harnröhre berieselt wird. Bei der **Gonorrhoea poster. acut.** die gleiche Therapie; Patient urinirt nach Zurückziehung des Katheters die nach Berieselung der hinteren Harnröhre in die Blase gelangte Flüssigkeit aus. Die Irrigation der hinteren Harnröhre auch sehr gut gegen die im Gefolge des hinteren acuten U. häufig vorkommenden Symptome, dem Harnzwange und Harndrange.

(New-Yorker medicinische Wochenschrift.

Deutsche med. Wochenschr. 1892 No. 28.)



- A. Reverdin's Behandlung der U. besteht ausschliesslich in sehr ausgiebiger Irrigation der Urethra mit **Kal. permang. 1 : 5000** bei 45°. Wenn der Patient unmittelbar vor dem Beginn der Ausspülung nicht urinieren kann, so wird die Urethra mit einer gewöhnlichen Spritze erst gereinigt, damit das Secret nicht durch die Sonde nach rückwärts gebracht werde. Man verwende eine englische halbweiche Sonde (durchschnittlich Nr. 12) und lasse aus einer Höhe von 2 m etwa 2—3 Liter Flüssigkeit durchfliessen. 1—2 Injectionen innerhalb 24 Stunden genügend. Die Sonde fette man nicht ein!

(Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1892 No. 14.)

**Typhus.** Dr. Klietsch (Wörth a. M.) wendet mit grossem Erfolg beim T. abd. intern **Jod** an, indem er verschreibt:

Rp.

*Kal. jodat. 6,0—8,0*

*Aq. dest.*

*Aq. Menth. pip. aa 10,0*

*Jod. 0,5—0,8*

M. D. S. 2stdl. 8—10 Tropfen.

„Schon nach 4—6 tägiger innerer Anwendung trat in fast allen Fällen ein bedeutender Nachlass des Fiebers ein; diese Defervescenz war eine anhaltende, derart, dass tagtäglich ein weiterer Abfall stattfand bis zum Erlöschen; auf diese Weise war aus dem schweren ein leichter T. geschaffen, so dass in einer sich auf 8—12 Tage hinziehenden Lysis die Krankheit endete; Krisen waren überhaupt nicht mehr zu verzeichnen. Dabei war das Allgemeinbefinden des Patienten ein stets gutes zu nennen, trotz des anfangs noch bestehenden Fiebers; Delirien waren überhaupt nicht mehr vorgekommen, das Sensorium stets frei; das Aussehen war nicht mehr das verfallene; die trockene, rissige, borkige Zunge ward feucht, der Belag verschwand; die sonst so reichlichen, dünnen, erbsengelben Stühle liessen an Zahl nach, änderten Consistenz und Farbe, dickten sich ein und wurden braun, chokoladenfarbig und schliesslich nach 14 tägigem Jodgebrauch formten sich dieselben. Von ebenso grosser Wichtigkeit wie diese rasche Abheilung der Darmaffectionen war das geringe Auftreten von Compli-



cationen, die nur mehr in geringem Milztumor und seltener Roseola bestanden.“

(Münchener medicin. Wochenschrift 1892 No. 30.)

- Prof. Potain berichtet über einen Fall von unzweifelhaftem T. abdomin., der vollkommen **ohne Fieber** verlief. Sonst alle Symptome (Kopfschmerz, Zungenbelag, Nasenbluten, Diarrhöe, Roseolen, Milztumor) ausgeprägt, die beiden letzteren allerdings erst anfangs der zweiten Woche.

(L'Un. méd. — Deutsche Medicinal-Ztg. 1892 No. 61.)

---

## Bücherschau.

---

**Ueber den Kropf und dessen Behandlung.** Von Dr. Gustav Naumann. Autorisirte Uebersetzung aus dem Schwedischen von Dr. O. Reyher. Verlag: Hjalmar Möllers Univ. Buchhandlung. Lund 1892.

Vorliegende Monographie verdient im vollsten Maasse die Beachtung der Collegen. Der Verfasser hat mit ausserordentlichem Fleisse ein überaus reiches Material zur Lehre von der Struma zusammengetragen und den Stoff in klarer und durchweg anregender Weise zu verarbeiten verstanden. Das Literaturverzeichniss umfasst 226 Nummern, bei welchen deutsche Autoren in stattlicher Zahl vertreten sind. Aber das Werk ist nicht allein ein referirendes, Naumann legte in ihm gleichzeitig die Erfahrungen nieder, die er selbst in langjähriger chirurgischer Praxis gesammelt hatte. Ein besonderes Gewicht wurde auf das Capitel gelegt, welches die Behandlung des Kropfes enthält und etwa die Hälfte des Buches einnimmt. Die Uebersetzung des Werkes ist tadellos, ebenso die Ausstattung.



**Aerztliches Handbüchlein für hygienisch-diätetische, hydrotherapeutische, mechanische und andere Verordnungen.** Von Dr. Hermann Schlesinger. Verlag von Johannes Alt. Frankfurt a. M. 1892. Preis: Mk. 2. 80.

Das kleine Büchlein, das einen überraschend reichen Inhalt aufweist, ist dazu bestimmt, eine Stätte auf dem Schreibtische des Praktikers zu finden, um ihm zur Hand zu sein, wenn er sich über Verordnungen in diätetischer, hydro- und balneotherapeutischer Hinsicht rasch unterrichten will. Dass besonders der junge Mediciner, der in die Praxis eintritt, gerade in diesen Gebieten oft nicht geringe Lücken aufweist, dürfte genügend bekannt sein, und hat sich der Verfasser, der in kurzer und präziser Form in seinem Werkchen alles Wissenswerthe dem Leser vorführt, gewiss diese Collegen zu grossem Danke verpflichtet. Aber auch der ältere Arzt wird das Buch oft und gern in die Hand nehmen, auch er wird häufig genug auf Dinge stossen, die ihm bisher nicht so genau bekannt waren, zumal ja der Autor bestrebt gewesen ist, allen Fortschritten der Wissenschaft Rechnung zu tragen. Wir empfehlen daher das Handbüchlein, das innerhalb kurzer Zeit bereits die 3. Auflage erreicht hat und allgemeiner Beliebtheit sich erfreut, angelegentlichst allen denen, die es noch nicht besitzen.

**Verhaltungsmassregeln für Kranke und Krankenwärter.** Von Dr. O. Wolff, prakt. Arzt zu Frankenstein. Commissions-Verlag der Philippi'schen Buchhandlung daselbst. Preis: Mk. —. 60.

In der richtigen Erkenntniss, dass den Patienten die Arznei, welche sie nach Haus tragen, die Hauptsache ist, während die ihnen vom Arzte angegebenen Verhaltungsmassregeln von diesen als nebensächlich angesehen, von jenen ganz und gar vergessen, von den wenigsten aber in der gebührenden Weise gewürdigt werden, hat Autor in seinem kleinen Büchlein alle Rathschläge, die den Kranken für die am häufigsten vorkommenden Leiden in Bezug auf ihr Verhalten während der Krankheit nützlich sein können, in populärer Weise zusammengestellt, sodass die Leute zu Haus sich genau über das informiren können, was sie zu thun haben. Die Collegen werden wohl hier und da ihren eigenen Erfahrungen gemäss kleine Modificationen in den Ausführungen des Verfassers anzubringen haben, im Allgemeinen jedoch mit letzterem überein-



stimmen und den kleinen Leitfaden auch in ihrer Clientel nützlich verwenden können. Auch für Krankenpfleger, Samariter u. s. w. wird sicher die Lectüre des Büchleins von Vortheil sein.

**Medicus humoristicus.** Ein Repetitorium der innern Medicin in Vers und Reim. I. Theil: Infectionskrankheiten. Von Dr. E. Jaenel. Commissionsverlag von Rud. Schönborn's Buchhandlung in Sagan. Preis: Mk. 1. 20.

Man liest ja heutzutage gerade genug von dem Thema, — Infection, Bakterien, Culturen, Immunisirung, überall, in Büchern und Journalen wimmelt's davon, und dennoch können wir den Collegen nur rathen, noch einmal, wenn sie sich Abends eine Pfeife vollgestopft haben und beim traulichen Lampenschein sich der süßen Musse hingeben, sich jenem Gebiete zuzuwenden und Jaenel's „Infectionskrankheiten“ in die Hand zu nehmen. Mit köstlichem Humor behandelt der Verfasser Diagnose, Prognose und Therapie der einzelnen Krankheiten, wobei er nicht verfehlt, hier und da gute Rathschläge zu ertheilen, z. B.:

„Wer da hat die Wahl  
Zwischen Syphilis und Schanker,  
Der nehm' allemal  
Letzt'ren, für die and're dank' er.“

Dass bei der Angabe der Behandlung auch die neuesten Heilmittel berücksichtigt werden, sieht man z. B. bei der Therapie des Ulcus molle:

Kommt Dir Schanker zu Gesicht,  
Meistens den Erfolg verspricht  
Mit dem Lapis das Touchiren,  
's kann zu gutem Ende führen.  
Auch Carbol und Jodoform,  
's ist 'ne altbewährte Norm.  
Lindenkohle wird gebraucht,  
Wenn es immerwährend jaucht.  
Neuerdings empfiehlt sich wohl  
Dafür auch das Dermatol.“





**Verlag von CARL SALLMANN in Basel.**

---

In meinem Verlage erscheinen die allgemein beliebten und nicht nur bei Studirenden und Candidaten der Medicin, sondern auch in den Kreisen jüngerer Aerzte bestens eingeführten

# **Medicinisches Uebungsbücher**

von

**Dr. med. Eugen Graetzer**

und zwar liegen bis jetzt 5 Bände vor, welche durch alle Buchhandlungen zu beziehen sind:

**Band I:**

**143 Krankheitstypen**  
aus der  
**inneren Medicin.**

**Mark 2.40.**

**Band II:**

**86 Krankheitstypen**  
aus der  
**Chirurgie.**

**Mark 1.80.**

**Band III:**

**66 Krankheitstypen**  
aus der  
**Augenheilkunde.**

**Mark 1.80.**

**Band IV:**

**84 Typen**  
von  
**Haut- und Geschlechts-  
krankheiten.**

**Mark 2.20.**

**Band V:**

**106 Typen**

von

**Kinderkrankheiten und angeborenen Missbildungen.**

**Mk. 2.40.**

Diese ganz originellen und zur Uebung im Diagnostizieren ausserordentlich praktisch angelegten Hilfsmittel halte ich bestens empfohlen; weitere Bände folgen und werden auch einzeln abgegeben.

**Carl Sallmann,**  
**Verlagsbuchhandlung.**



## Namen-Verzeichniss.

### A.

Abadul 45.  
Adamkiewicz 68.  
Alafberg 296.  
Alexander 69.  
Alison 55.  
Allingham 403.  
Ancona 13.  
Angerer 37.  
Apostoli 148, 149, 337.  
Appenzeller 387.  
Arendt 148.  
Areoles 171.  
Arning 172.  
Arnold 369.  
Arthaud 279.  
Aronson 264.  
Asch 223.  
Auché 127.  
Auerbach 204.  
Audubert 107.  
Aufrecht 19.  
Aulde 44.

### B.

Baaz 380.  
Babrock 120.  
Baccelli 196.  
Bachmaier 43.  
Baginsky 101, 186.  
Baier 60.  
Balfour 28.  
Bardeleben v. 328.  
Barwinski 54.

Bastianelli 213.  
Baudouin 145.  
Baumgarten 224.  
Baumm 7, 149.  
Beadles 285.  
Bechtin 65.  
Benda 94, 173,  
Benedikt 27, 46, 170,  
229, 381.  
Bergtold 70.  
Béringer-Férand 214.  
Bernhardt 198.  
Besnier 28, 161, 397.  
Biesenthal 296.  
Billroth 237.  
Blache 45.  
Blaschko 8, 81.  
Blechmann 104.  
Blocq 165.  
Bluhm 174.  
Bock 45.  
Bode 131.  
Bodnar 48.  
Bohland 133.  
Bokai 130, 332.  
Bollinger 315.  
Bombicci 87.  
Bornowski 159.  
Bossi 221.  
Boulloche 168.  
Bourrier 128.  
Bozemann 337.  
Bradford 61.  
Brandt 145.

Brandenberg 116, 124.  
Braun 100, 191, 337.  
Braunschweig 351.  
Bresgen 42.  
Breuer 146.  
Brick 300.  
Brieger 99.  
Brigge 320.  
Brindley 267.  
Brocq 167, 310.  
Broughton 155.  
Bruce Peden 181.  
Bruck 347.  
Brück 133.  
Brückner 215.  
Bruhl 82.  
Bruns 240.  
Bülau 133.  
Büngner v. 373.  
Bürkner 6, 31.  
Burchardt 350.  
Burghardt 23, 190,  
331.  
Burough 132.  
Busch 67, 139, 297.  
Busquet 325.  
Byliky 41.

### C.

Cadogan-Mastermann  
50.  
Cahen 96, 356.  
Canon 198.  
Capitan 169, 259.



Carron de la Carrière  
28.

Casciani 380.

Caspari 72.

Casper 123.

Castel 104.

Cattani 339.

Cavazzani 408.

Chavernac 168.

Chesmiutzeff 27.

Chibset 275.

Cholewa 343.

Cholmognaff 28.

Chouppe 271.

Clark 134.

Claver 294.

Clemens 295, 307.

Coats 34.

Cockburn-Smith 146.

Cohn 101.

Cohnheim 196.

Cohnstein 97.

Colasanti 405, 416.

Colrat 102.

Combemale 33.

Concetti 184.

Corlett 103.

Corning 178.

Coste 392.

Coupard 136.

Courant 339.

Courvoisier 56.

Couteaud 346.

Cozzolino 280.

Creutz 52.

Cronberg 253.

Cronier Lankoster  
201.

Cruse 33.

Cusca 337.

Czempin 115.

Czerny 379.

## D.

Dahmen 70.

Dale 300.

Davidsohn 166.

Davies-Colley 113.

Déjérine 349.

Demateis 378.

Demme 25, 135, 181, 195,  
230, 238, 270, 391, 411.

Dennis 173.

Dentu 43.

Déri 26.

Désault 372.

Desprez 414.

Dittel v. 243.

Dmitriow 297.

Döllinger 190.

Dombrowsky 61.

Drapes 194.

Dreesmann 204.

Dubreuilh 311.

Dührssen 87, 149, 254,  
333.

Dujardin 43, 90.

Duryee 377.

Dutto 416.

## E.

Ebstein 302, 390.

Ehrenhaus 132.

Ehrlich 44.

Ehrmann 362.

Eich 21, 31.

Eichhoff 16, 92, 103.

Eichhorst 15, 244.

Einhorn 89.

Eisel 417.

Eisenlohr 200.

Eisner 385.

Emmerich 364.

Engel 157.

Engel-Reimers 412.

Englisch 125.

Eppinger 301.

Epstein 160.

Erb 346.

Erede 69.

Esmarch 417.

Espine 186.

Everke 192.

Ewald 327.

## F.

Fackler 74.

Federici 97.

Fejer 143.

Feibes 68, 137.

Feilchenfeld 62.

Féré 51, 264.

Fergusson 51.

Fernandez 329.

Ferrana 299.

Feurer 242.

Fiedler 102, 154.

Fikl 27.

Filippi 100.

Fischel 118.

Fischer 285.

Fitzpatrik 182.

Flatau 232.

Fosse 194.

Fournier 160.

Fränkel 8, 133.

Frentzel 69.

Frerichs 299.

Fresenius 94.

Freyhan 287.

Frick 267.

Friedreich 24.

Fritz 206.

Fröhlich 226.

Fürbringer 197, 299.

Fürst 411.

Fukala 368.



**G.**

Gaita 400.  
 Galbemoerts 383.  
 Galliard 118.  
 Galvagno 275.  
 Gamel 389.  
 Garel 36.  
 Garrod 214.  
 Gaucher 119.  
 Gay 399.  
 Geier 96.  
 Geisler 129.  
 Gellhorn 13.  
 Gendre 196.  
 Genersich 377.  
 Gerhardt 225, 267,  
 277.  
 Gerlach 85.  
 Gerloczy 318.  
 v. Giacich 29.  
 Gilbert 306.  
 Gilles de la Tourette  
 381.  
 Gillespie 134.  
 Girat 269.  
 Gisevius 178.  
 Giulini 192.  
 Gläser 10, 86.  
 Gluck 138.  
 Göbel 296.  
 Gogrewa 196.  
 Goldenberg 419.  
 Goldflam 106.  
 Golineer 312.  
 Goldzieher 147.  
 Goltz 183.  
 Golowin 46.  
 Gottschalk 229.  
 Gottstein 25.  
 Gräfe 86.  
 Griffin 68.  
 Grimm 282.

Groenouw 384.  
 Grossmann 147, 166,  
 167, 336.  
 Gruber 83.  
 Grünfeld 124.  
 Grünwald 262.  
 Güntz 138, 220, 236.  
 Güterbock 72.  
 Gundrum 468.  
 Gussenbauer 350.  
 Guttmann 44, 113,  
 134, 269, 417.  
 Guyon 183, 300.  
 Györgyi 12.

**H.**

Hägler 293.  
 Hagedorn 11.  
 Hagum 102.  
 Hahn 89, 178, 362, 407.  
 Haig 184.  
 Hajnos 270, 385.  
 Halberg 122.  
 Hall 96.  
 Halpern 188.  
 Hammer 180.  
 Hanika 123.  
 Harajewicz 337.  
 Hartmann 345.  
 Hauser 339.  
 Haug 344.  
 Haushalter 58.  
 Hayem 11, 231.  
 Hebra v. 91, 104.  
 Heer 297.  
 Hegar 369.  
 Hegg 217.  
 Heidenhain 47, 319.  
 Heilbrun 298.  
 Heinz 10.  
 Heitzmann 82.  
 Helferich 65, 286.

Heller 412.  
 Hellet 275.  
 Hennig 65, 125, 161.  
 Hermann 19, 410.  
 Héricourt 202.  
 Herold 278.  
 Herzog 26.  
 Herxheimer 402.  
 Hewelke 57.  
 Heyden v. 180.  
 Heymann 25, 130, 351.  
 Hilbert 34.  
 Hill 299.  
 Hilles 253.  
 Himly 329, 368.  
 Hintenberger 309.  
 Hirst 104.  
 Hirtz 372.  
 Hoch 317.  
 Hock 255.  
 Hochhalt 15, 189.  
 Hoegborn 126.  
 Höhn 229.  
 Hölscher 170.  
 Höpfel 277.  
 Hoffmann 30, 220,  
 275, 354.  
 Hofmann v. 54.  
 Hoffa 374.  
 Hofmeier 158.  
 Hohenegg 242, 263.  
 Holländer 177.  
 Holowko 158.  
 Holst 309.  
 Horn 128.  
 Horner 418.  
 Hornung 313.  
 Huber 224.  
 Huchard 44.  
 Hübscher 316.  
 Hughes 170.  
 Humphreis 198.



Hüppe 180.  
Hunter 138.

**I.**

Ihle 402.  
Immermann 14, 24, 56.  
Immerwahr 44.  
Iselin 162.  
Isola 219.

**J.**

Jäsche 329, 368.  
Jacksch v. 204.  
Jackson 98.  
Jaffé 97.  
Jahode 140.  
Jakoby 102.  
Jamieson 92.  
Jamin 326.  
Jarisch 274.  
Jasinsky 32.  
Jasper 354.  
Jendritza 271.  
Jessner 315.  
Johnson 73.  
Johnston 208.  
Jolles 130.  
Jones 82.  
Joseph 137, 172, 173.  
Jullien 123.  
Jumont 259.  
Jurasz 93, 94.

**K.**

Kabierski 42.  
Kadner 268.  
Kafemann 342.  
Kaposi 188, 413.  
Karewski 84, 181.  
Kasper 336.  
Katz 156, 340.  
Katzenstein 241.

Keil 98.  
Kenneth Scott 114.  
Kenny 265.  
Keppler 222.  
Kernig 95.  
Kersch 88.  
Kessel 344.  
Kessler 269, 409.  
Keysser 312.  
Kieseritzki v. 74.  
Kiningers 298.  
Kittsteiner 365.  
Klein 51, 199, 267.  
Kleinwächter 287.  
Klietsch 420.  
Kobler 243.  
Kobrinski 20.  
Koch 71.  
Kocher 56, 364.  
Köhler 413.  
König 294, 415.  
Köster 276.  
Köttnitz 117.  
Kohler 95.  
Kohn 304.  
Korn 162.  
Kosobudski 404.  
Krafft-Ebing v. 165.  
Kramer 312, 350.  
Kraszewski 49.  
Kraus 63.  
Krause 237.  
Kreisi 184.  
Krecs 61.  
Krieg 387.  
Krönig 35.  
Kroll 114, 139.  
Kromayer 314.  
Kronacher 363, 365.  
Kruckenberg 65.  
Kruse 266.  
Külz 117.

Kümmell 138.  
Kürt 30.  
Küster 47, 406.  
Kunze 53, 174.  
Kuttner 31.

**L.**

Laker 100.  
Landerer 273, 373.  
Lang 412.  
Landsberg 157.  
Langdon 202.  
Langenbeck 58.  
Langer 16.  
Lassar 92, 260, 274,  
275, 301, 320, 330.  
Laubenburg 164.  
Laval 116.  
Lavaux 116.  
Leber 382.  
Leclerc 127.  
Ledermann 347.  
Lefour 83.  
Legroux 401.  
Leibholz 385.  
Leichtenstern 34, 378.  
Leloir 161, 279.  
Lembert 379.  
Lemoine 406.  
Leschik 379.  
Leslie 33.  
Leu 318.  
Leven 122.  
Lewen 335.  
Lewin 32, 274, 347,  
390, 406.  
Lewis 5.  
Leydy 169.  
Lichtheim 355, 390.  
Liermann 244.  
Lindner 6.  
Lindsay 118.



Löffler 186, 333.  
 Löwengardt 186.  
 Löwenstein 53.  
 Löwenthal 182.  
 Lohaus 199.  
 Lomer 97.  
 Lop 389.  
 Lublinski 130.  
 Lücke 155.  
 Luc 262.  
 Lukasiewicz 284, 413.  
 Lusch 187.

### M.

Maas 294.  
 Mabboux 183.  
 Mackenzie 30, 327.  
 Madelung 379.  
 Maes 412.  
 Makrocki 330.  
 Malherbe 100.  
 Manché 46.  
 Mandelstamm 64.  
 Manganotti 419.  
 Marcuse 113.  
 Margoniner 274.  
 Marignac 186.  
 Marotte 126.  
 Mars 41.  
 Marsh 63.  
 Martin 696, 159.  
 May 97.  
 Mayer v. 180.  
 Meaker 41.  
 Medoli 73.  
 Meijer 136.  
 Meinert 153.  
 Meisels 115.  
 Mehler 363.  
 Meltzer 406.  
 Mercoli 230.  
 Merill 390.

Mering v. 41.  
 Mettenheimer 107.  
 Meyer 14, 157.  
 Michelson 239.  
 Mikulicz 379.  
 Miller 99.  
 Minerbi 159.  
 Minkowski 117.  
 Mirowitsch 159.  
 Mitvalsky 408.  
 Miura 89.  
 Möller 148.  
 Mollath 14.  
 Moore 374.  
 Morell-Lavallé 22.  
 Morelli 166.  
 Morrow 189, 397.  
 Mosengeil v. 125.  
 Mosler 366.  
 Mosny 156.  
 Mouisset 171.  
 Mracek 240.  
 Müller 223, 265.  
 Munk 186.  
 Muschold 205.  
 Muskett 113.  
 Mylius 254.

### N.

Näcke 268.  
 Nasse 72.  
 Naunyn 214.  
 Nauwelaers 73.  
 Navratil 103.  
 Neisser 121.  
 Nesbett 168.  
 Nesemann 52.  
 Netschajeff 200.  
 Netyezki 57.  
 Neudörfer 3, 131.  
 Neumann 348.  
 Neumann-Wender 281.

Neusser 313.  
 Niehans 306.  
 Nielsen 161.  
 Nikulin 67.  
 Niemirowsky 191.  
 Nolda 104.  
 Nothnagel 150, 151,  
 258, 367.

### O.

O'Brien 57.  
 O'Droyer 22.  
 Oeder 338.  
 Oefele v. 120, 213  
 218, 231.  
 Öehren 231.  
 Ohmann-Dusmenil  
 278.  
 Oidtman 312.  
 Olivenbaum 17.  
 Ollivier 226.  
 Olshausen 158.  
 Oppenheim 128, 274.  
 Otis 116.  
 Ovi 265.  
 Ozegowski 332.

### P.

Page 6.  
 Pagenstecher 148.  
 Palma 233.  
 Paltauf 19, 71.  
 Parisal 184.  
 Parsenow 8.  
 Paschkis 397.  
 Passerini 281.  
 Patteson 14.  
 Pée 83, 85.  
 Pégou 101.  
 Peprie 24.  
 Peltesso 17.



Peracchia 391.  
 Péron 377.  
 Perrin 308.  
 Petit 280.  
 Petri 198.  
 Pezzier 107.  
 Pfeiffer 22, 197.  
 Pfirsch 296.  
 Philippson 57, 311.  
 Phillips 25.  
 Pick 92, 151.  
 Pillière 401.  
 Pingler 123.  
 Piza 97.  
 Placzek 348.  
 Playfair 302.  
 Pletzer 371.  
 Pohorski 115.  
 Politzer 227, 341.  
 Pollak 124, 416.  
 Polkier 54.  
 Porro 193.  
 Porter 62.  
 Posner 132.  
 Potain 27.  
 Poulet 51.  
 Prausnitz 140.  
 Preuschen v. 52.  
 Prochownik 220, 234.  
 Pürkhauer 9.

**Q.**

Quinquaud 37.

**R.**

Rabener 196.  
 Rabow 98.  
 Rachford 119.  
 Radojewski v. 48.  
 Radwanski 48.  
 Radziejewski 217.  
 Raymond 18.

Reclus 300.  
 Redtenbacher 148.  
 Rehn 331.  
 Reisz 128.  
 Reuss 199.  
 Reverdin 420.  
 Révillet 33.  
 Reynolds 117.  
 Rheinstädter 303.  
 Richter 383.  
 Richelot 41.  
 Riedel 312.  
 Ringk 126.  
 Ritter 127.  
 Robinson 47.  
 Rogner v. 11, 146.  
 Romberg 348.  
 Romer 308.  
 Römich 142.  
 Roos 410.  
 Rose 16.  
 Rosenbach 276, 349,  
     374.  
 Rosenbaum 410.  
 Rosenberg 130, 189.  
 Rosenthal 10, 314, 326.  
 Rosin 348.  
 Rossier 23.  
 Rubinstein 70.  
 Rudisch 89.  
 Rutherford 265.  
 Rydygier 379.

**S.**

Saalfeld 92, 122, 260.  
 Sabrazès 311.  
 Sachargin 8.  
 Sachs 158.  
 Sackur 11.  
 Sähli 117.  
 Saemisch 46.  
 Saint Philippe 49.

Samudy 263.  
 Sarbo 309.  
 Sayre 373.  
 Schäfer 386, 404.  
 Scharff 312.  
 Scheier 36.  
 Scheinmann 101.  
 Scheller 4.  
 Schendel 55.  
 Schick 208.  
 Schiff 187, 189.  
 Schirmer 361.  
 Schippers 73.  
 Schleich 3, 4, 217, 361.  
 Schlesinger 367.  
 Schlier 391.  
 Schmid 168.  
 Schmid-Monard 181.  
 Schmid-Rimpler 6.  
 Schmitz 90.  
 Schneider 306.  
 Schönborn 373.  
 Scholz 162.  
 Schopf 89.  
 Schulz 258, 355.  
 Schumacher 294.  
 Schultze 371.  
 Schrader 214.  
 Schwalbe 13.  
 Schwabach 166.  
 Schwartz 342.  
 Schwarz 331.  
 Schweizer 204.  
 Schwengers 321.  
 Schwimmer 29, 31,  
     403.  
 Schwing 409.  
 Slécpianine 202.  
 Sée 354.  
 Seifert 170.  
 Seliger 321.  
 Semmola 63, 261, 370.



Senator 184, 163.  
 Serkowsky 95.  
 Sewening 46, 56, 72,  
 131.  
 Sheperd 74.  
 Shipp 25.  
 Shoemaker 92.  
 Siebelt 220.  
 Siebenmann 94.  
 Siemon 414.  
 Silvester 295.  
 Simmonds 400.  
 Simon 207, 319, 370,  
 401.  
 Sirus Pirondi 114.  
 Skutsch 371.  
 Slaton 54.  
 Smolikowsky 416.  
 Soarff 205.  
 Sobotka 35.  
 Sokolowski 35.  
 Solis-Cohen 26.  
 Soller 6.  
**Sommerbrodt 108,**  
 354, 387, 411.  
 Sonnenberger 153.  
 Soupalt 401.  
 Sourouktchi 68.  
 Southey 267.  
 Spengler 140.  
 Spiegler 201, 278.  
 Spillmann 58.  
 Spitzer 160.  
 Spohn 114.  
 Stäheli 87.  
 Stähle 88.  
 Stadelmann 117.  
 Stadler 167.  
 Stamm 346.  
 Stark 317.  
 Stauffer 243.  
 Steele 156.

Steever 4.  
 Stein 270, 331.  
 Stern 5, 93.  
 Sternberg 340.  
 St. Hilaire 88.  
 Sticker 9, 272.  
 Stierlin 255.  
 Storch 384.  
 Strauseo 134.  
 Strassburger 243.  
 Strassmann 115.  
 Strong 81.  
 Struver 97.  
 Sympson 154.  
 Szempin 18.  
 Szenes 343.  
 Szerny 61.

#### T.

Tänzer 311.  
 Täufert 64.  
 Tanarsky 103.  
 Tauffer 120, 355.  
 Tavel 106, 364.  
 Teltz 302.  
 Térillon 36.  
 Teschemacher 183.  
 Thiersch 313.  
 Thiéry 138, 194.  
 Thoman 60.  
 Thomas 59, 345, 367.  
 Thomson 301.  
 Thorner 338.  
 Thure Brandt 97.  
 Tison 51.  
 Trachtenberg 410.  
 Trapeznikow 15.  
 Treuberg 283.  
 Tröltsch 136.  
 Trzebicky 58, 130.  
 Tschernomordick 194.  
 Turazza 266.

Turban 345.  
 Turner 126.

#### U.

Unna 92, 140, 142,  
 279, 311.  
 Urban 98.

#### V.

Vacetio 100.  
 Vacyi 152.  
 Valentini 390.  
 Vallen 226.  
 Valsalva 341.  
 Vas 376.  
 Veiel 92.  
 Veit 193.  
 Velpeau 372.  
 Vianna 333.  
 Viau 150.  
 Vidal 70.  
 Vigier 245.  
 Vignes 217.  
 Vinay 204.  
 Virchow 239, 386.  
 Vögeding 50.  
 Voisin 377.  
 Voituriez 388.  
 Volkmann 190.  
 Vopelius 171, 179.  
 Vulpuis 86.

#### W.

Wagner 15, 95, 135.  
 Waitz 193.  
 Walker 357.  
 Walzer 109.  
 Weber 11, 408.  
 Weckham 70.  
 Weil 302.  
 Wells 138.  
 Welsch 284.  
 Welsmüller 174.



